

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO



**MÁS ALLÁ DE LOS CINCO CORRECTOS EN LA
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DESDE LA
PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA H.N.A.A.A -2012**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS: Bach. Diana Zunaly Perez Agip
Bach. Shirley Katherine Villegas Adanaqué**

Chiclayo, 4 Marzo de 2014

**MÁS ALLÁ DE LOS CINCO CORRECTOS EN LA
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DESDE
LA PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA H.N.A.A.A -2012**

POR:

Bach. Diana Zunaly Perez Agip.

Bach. Shirley Katherine Villegas Adanaqué.

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mgtr. Mercedes Lopez Diaz
Presidenta de Jurado

Lic. Rosa Moncada Espinoza
Secretaria de Jurado

Mgtr. Flor Mogollón Torres
Vocal/Asesora de Jurado

CHICLAYO, Marzo 2014

DEDICATORIA

Es merecedor dedicar este trabajo a Dios que fue el creador de todas las cosas, el que nos da fortaleza para seguir adelante con la investigación y no decaer.

A nuestros padres por el gran apoyo, esfuerzo y sacrificio que nos brindan y la motivación que nos dan para poder superar cada obstáculo que se nos presenta

Diana y Shirley

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida que nos ha dado, por las fuerzas que nos brinda para seguir adelante y por estar con nosotras en todo momento

A nuestra asesora la profesora Flor Mogollón Torres, porque ha sido una guía para nosotras, por el tiempo dedicado y por hacer posible la culminación de esta investigación.

A cada una de las enfermeras que fueron partícipes en el desarrollo de la presente investigación.

Diana y Shirley

INDICE

	Pg.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	11
1.1. Antecedentes	11
1.2 Bases teórico- conceptuales	13
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	19
2.1 Tipo de investigación	19
2.2 Abordaje metodologico	21
2.3 Sujetos de la Investigación	26
2.4 Escenario	26
2.5 Instrumentos de recolección de los datos	28
2.6 Procedimiento	28
2.7 Análisis de los datos	30
2.8 Criterios éticos	31
2.9 Criterios de rigor científico	32
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y ANÁLISIS	34
Consideraciones Finales	59
Recomendaciones	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	64

RESUMEN

Esta investigación denominada, Mas Allá de los cinco correctos en la administración de medicamentos desde la percepción de los profesionales de enfermería tuvo como objetivos: Identificar, analizar, discutir y comprender los nuevos correctos en la administración de medicamentos. La importancia radicó en que permitió sistematizar la información sobre los nuevos correctos en la administración de medicamentos, producto de las experiencias de las enfermeras. El marco teórico conceptual estuvo respaldado por Velandia, para correctos; Carvalho, para medicamento; Morris para percepción y Nightingale, para enfermería. El marco metodológico de enfoque cualitativo sustentado por Burns, el abordaje estudio de caso, por Yin. Los sujetos de investigación fueron 7 enfermeras que laboran en el HNAAA, determinados por saturación, para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad; el procesamiento de información fue mediante el método de análisis de contenido. A lo largo de la investigación se tuvo en cuenta los principios éticos de Sgrecia y los de rigor científico por Guba y Lincoln, arribando a la categoría: Los nuevos correctos en la administración de medicamentos y sub categorías: informar al paciente sobre el medicamento que se le administra, revisando y registrando en las fuentes primarias, obtener una historia farmacológica completa del paciente, diluir correctamente el medicamento, utilizar los insumos adecuados, aplicando medidas de bioseguridad, conocer el tiempo de perfusión., llegando a la consideración final de que las enfermeras vienen implementando estos nuevos correctos a parte de los cinco universalmente conocidos, para disminuir los efectos de medicación.

Palabras clave: Correctos, administración de medicamentos, percepción y enfermería.

ABSTRACT

This investigation named Mas Allá of the five correct ones in the administration of medicines from the perception of the professionals of infirmary had as aims: To identify, to analyze, to discuss and understand the new correct ones in the administration of medicines. The importance took root in that it allowed to systematize the information about the new correct ones in the administration of medicines, product of the experiences of the nurses. The theoretical-conceptual frame was endorsed for Velandia, for correct; de Carvalho, for medication; Morris for perception and Nightingale, for nursing. The methodological frame of qualitative approach sustained by Burns, the boarding I study of case, for Yin. The subjects of investigation were 7 nurses who work in the NHAAA, Determined by saturation, for the compilation of information the interview semistructured to depth was in use; the processing of information was by means of the method of analysis of content. Along the investigación there was born in mind Sgrecia's ethical beginning and those of scientific rigor for Guba and Lincoln., Arriving at the category: the new correct ones in the administration of medicines and sub categories: to inform the patient about the medicine that manages the affairs him, checking and registering in the primary sources, to obtain a pharmacological complete history of the patient, dilute correctly the medicine , to use the suitable inputs, applying measures of bioseguridad, to know the time of perfusion., Coming to the final consideration that the nurses come implementing new correct these to part of the universally known five, to diminish the effects of medication.

Keywords: Correct, Administration of medication, perception and nursing.

INTRODUCCION

Desde los inicios de enfermería la preparación de medicamentos ha sido una actividad fundamental en el cuidado de la persona con problemas de salud, esta actividad se ha ido perfeccionando a la par de la evolución de los estudios de enfermería.¹

Según investigaciones realizadas en diversos países, demuestran que no es suficiente la aplicación de los cinco correctos conocidos en la administración de medicamentos durante la práctica de enfermería, sino que deben incluirse otros estándares que garanticen la administración segura de medicamentos. Por tal motivo algunas instituciones internacionales de salud tales como: el Hospital San Juan de Dios y la Clínica Hospital del Profesor en Chile, Hospital Naval de Cartagena en Colombia y el Hospital Juan Ramón Jiménez en Andalucía-España, vienen implementando protocolos, manuales y guías considerando nuevos estándares o reglas para prevenir los errores en la administración de medicamentos, un problema vivenciado con mucha frecuencia en la práctica de enfermería en el área asistencial.

Los errores de medicación son faltas cometidas por los profesionales de enfermería en la administración de medicamentos. Dichas circunstancias pueden estar relacionadas con la falta de experiencia en la práctica profesional, la percepción, mala comunicación de la ordenes, la rotulación de los medicamentos, la misma composición del medicamento, la forma de preparación y dilución del medicamento, la vía de administración, el uso inadecuado e impertinente, el deficiente monitoreo y no tener precauciones en las medidas de bioseguridad.²

Las investigadoras al reflexionar sobre este fenómeno, del cual han sido testigos presenciales durante sus prácticas pre profesionales, se han llegado a cuestionar sobre si los cinco correctos universales que se conocen en la administración de medicamentos

son suficientes, o se necesita incluir otros estándares o reglas de oro, para disminuir al máximo los errores en la medicación.

A nivel regional y local, en algunas instituciones de salud como: Hospital Naylamp y Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA) algunas enfermeras manifiestan, que existen protocolos de administración de medicamentos; sin embargo, cuando se han solicitado dichos protocolos, no fueron evidenciados. Ante el surgimiento de “estos protocolos” se hace necesario, sistematizar la información que emerge de la práctica cotidiana de los profesionales de enfermería a fin de sustentar la implementación de estos nuevos correctos en la administración de medicamentos.

Además, experiencias narradas por profesionales de enfermería a nivel local, manifiestan: “...en la administración de medicamentos no solamente aplicamos los cinco correctos, producto de la experiencia y lo cotidiano de nuestro trabajo hemos requerido de la inclusión de nuevos estándares en la administración de medicamento, incluyendo así: la documentación correcta, verificar las alergias de la persona, yo cargo el medicamento, yo administro el medicamento, educando a la persona sobre el medicamento...” entre otros, dando como resultado, la disminución de errores por medicación.

Por otro lado, en la experiencia pre profesional de las investigadoras en los diferentes campos de práctica hospitalaria, han sido testigos de diversas situaciones en la administración de medicamentos, en las que los profesionales de enfermería aplicaban los cinco correctos antes de administrar un medicamento, sin embargo cometían errores en su administración. Algunos de estos errores se debían a la falta de verificación oportuna de la indicación médica, a un error del registro en el kárdex, la diferente aplicación de medidas de bioseguridad, errores en la conservación de los medicamentos o incumplimiento de los cinco correctos universales, ente otros.

Todas estas situaciones, condujeron a las investigadoras a plantearse una serie de interrogantes: ¿Son suficientes para los profesionales de enfermería el cumplimiento de los cinco correctos en la administración de medicamentos? ¿Será necesario aplicar nuevos correctos en la administración de los medicamentos? generando así el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los nuevos correctos en la administración de medicamentos desde la percepción de los profesionales de enfermería?

Así mismo se consideró como objeto de investigación los nuevos correctos en la administración de medicamentos desde la percepción los profesionales de enfermería.

Para el desarrollo de la investigación se planteó los siguientes objetivos: identificar, analizar, discutir y comprender los nuevos correctos en la administración de medicamentos desde la percepción de los profesionales de enfermería.

La presente investigación se justificó, porque en la actualidad existe un alto índice de errores en la administración de medicamentos según diversos estudios, que alcanzan un promedio de 34%.³ Esto debido a múltiples factores entre ellos: la aplicación solo de los cinco correctos que desde la práctica de enfermería ya no son suficientes, por lo que las investigadoras consideran importante develar cuales son los nuevos correctos que los profesionales de enfermería vienen utilizando en la administración de medicamentos, producto del acúmulo de experiencias en su quehacer cotidiano, para disminuir los errores en la administración de medicamentos.

Además, la presente investigación es importante por ser un tema aún no abordado, ya que no se cuenta con antecedentes que se relacionen con el objeto de estudio en si, por lo que se convierte en un tema inédito; y relevante para la práctica de enfermería, por ser una problemática que se relaciona directamente con el cuidado de enfermería en el área asistencial.

El presente estudio es importante porque contribuirá con los nuevos requerimientos o estándares necesarios en la administración de medicamentos que han surgido en la práctica cotidiana de enfermería, a partir de la publicación de los resultados develados

en el estudio, esperando de este modo contribuir en el entendimiento de la situación y al mismo tiempo plantear alternativas que puedan ayudar a los profesionales de enfermería a mejorar la práctica en la administración de medicamentos y así contribuir en la disminución de la incidencia de los errores en su administración.

I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Realizando una búsqueda minuciosa a nivel internacional, nacional y local, no se ha encontrado antecedentes relacionados con el objeto de estudio, sin embargo las investigadoras consideraron importante mencionar algunos antecedentes relacionados con el tema.

La investigación titulada: “Errores en la administración de medicamentos: Análisis de situaciones relatadas por los profesionales de enfermería” en un hospital en el interior del estado de Sao Paulo, Brasil, sector de medicina interna, de las autoras Carvaltho y Cassiani³ en la que utilizaron la técnica del incidente crítico, un método indirecto de análisis que permite el registro de comportamientos específicos, favoreciendo observaciones y evaluaciones de forma sistematizada, con el objetivo de analizar las situaciones relacionados con los errores en la administración de medicamentos, a partir de los relatos de profesionales de enfermería. La muestra estuvo constituida por 7 enfermeros, 1 técnico de enfermería y 23 auxiliares de enfermería. Del análisis de los relatos fueron identificadas 56 situaciones agrupadas en cuatro categorías: 1) falla en el cumplimiento de políticas y procedimientos; 2) falla en el sistema de distribución y preparación de los medicamentos por parte de la farmacia; 3) falla en la comunicación y 4) falla en el conocimiento. En conclusión este estudio identificó cuatro situaciones de riesgo que llevaron a cometer errores en la administración de medicamentos.

En la categoría falla en el cumplimiento de políticas y procedimientos existe la necesidad en el cumplimiento y revisión de los cinco correctos en la preparación y

administración de los medicamentos con la identificación del paciente, verificar la dosis, del medicamento, del horario y vía de administración. La categoría falla en el sistema de distribución y preparación de los medicamentos por parte de la farmacia identificó la relación entre trabajo de profesionales de farmacia y de enfermería. Para minimizar tales fallas, los profesionales promueven una nueva forma de distribución del medicamento que es la implementación del sistema de dosis única.

La automatización del sistema, promoviendo entre otros aspectos una comunicación rápida, segura y actualizada sobre alteraciones de la prescripción médica en la terapia farmacológica del paciente, podrá minimizar las fallas referentes a la comunicación. Se trata de una inversión que debe ser hecha por las instituciones en general. En la categoría falla en el conocimiento, hay evidencias de la necesidad de educación continua y actualizada del profesional de enfermería y su equipo, en lo que concierne a la actualización de conocimientos sobre la administración de medicamentos, así como también la implementación de una central de información de medicamentos en las instituciones hospitalarias.

Otra investigación titulada “Identificación y Análisis de los Errores de Medicación” en seis Hospitales Brasileños, de los autores Bortoli y Monzani⁴, en la que utilizaron un abordaje de tipo cuantitativo y descriptivo con diseño transversal, cuyo objetivo fue identificar los errores de medicación detectados a través del método de observación directa. La muestra incluyó las dosis prescritas y administradas en las unidades de clínica médica y observadas durante el periodo de recolección de datos. Los resultados de la investigación evidenciaron los siguientes aspectos: El 1,7% de los medicamentos administrados fue diferente de los prescritos; el 4,8% de las dosis administradas difirieron de las prescritas; el 1,5% de los medicamentos fue administrado en vías diferentes de las prescritas; el 0,3% de los pacientes recibieron medicamentos no autorizados; cerca del 7,4% de los medicamentos fue administrado más de 1 h después del horario previsto y el 2,2% más de 1 h antes del prescrito.

1.2 BASE CONCEPTUAL

Para comprender el objeto de estudio fue necesario construir el marco teórico conceptual, por lo cual se tuvo en cuenta los siguientes conceptos: correctos, medicamentos, percepción y enfermera.

La conceptualización sobre “correctos” hace referencia a las acciones que garantizan la seguridad de la administración de medicamentos en la práctica de enfermería. También son considerados como estándares que aumentan la responsabilidad de la profesión ante el público y protegen los derechos de los pacientes.² Por otro lado “los correctos” son conceptualizados como las reglas de oro que han sido establecidas para garantizar la administración segura de los medicamentos.⁵

Para las investigadoras los correctos son el conjunto de requerimientos asumidos como normas o estándares por los profesionales de enfermería, en la administración de medicamentos, para prevenir errores en su administración y que deben aplicarse de manera universal.

En tal sentido, Ramos⁶, nos describe cada uno de los cinco correctos ya conocidos, y otros nuevos correctos que han ido apareciendo en la práctica diaria de la enfermera, para lograr una administración segura de medicamentos, en donde incluye:

La administración del medicamento correcto: comprende comprobar el nombre de cada medicamento al menos dos veces antes de la administración. Identificar el medicamento y comprobar la fecha de caducidad del mismo. La enfermera también verifica las condiciones físicas del medicamento y comprueba las fechas de caducidad, no administrar medicamentos preparados por otro personal, rotular el medicamento con nombre, dosis volumen del medicamento, es necesario conocer la velocidad de infusión y tiempo de administración del medicamento. Ante la duda, no administrar y consultar fuentes primarias tales como el kardex y la historia clínica.

Administrar el medicamento al paciente correcto: siempre antes de administrar el medicamento debemos comprobar la identificación del paciente, evitando posibles confusiones con otros pacientes de similares características, no utilizar el número de habitación de la persona para identificarlo es muy fácil para confundirse.

Administrar la dosis correcta: comprobar dos veces la dosis que se está a punto de administrar. También es necesario verificar cambios en la prescripción médica, cambios mínimos en la dosis pueden influenciar un gran cambio en la respuesta terapéutica. El margen de seguridad es mínimo en los medicamentos, procurar conocer la concentración mínima toxica y la concentración mínima efectiva. Revisar cálculos matemáticos de dosis, volumen de dilución exacto y velocidad de infusión de cada medicamento de acuerdo a recomendaciones dadas.

Administrar el medicamento por la vía correcta: toda prescripción debe especificar la vía de administración, si no es así, se debe contactar inmediatamente con el médico para pedirle una aclaración, además teniendo en cuenta que tanto la técnica de administración del medicamento como el proceso de absorción del fármaco y su farmacocinética son distintas según sea la vía de administración, por ello, se debe estar seguro de la vía prescrita y de la aplicación correcta de la técnica de administración.

Administrar el medicamento a la hora correcta: las concentraciones de fármacos en sangre depende de la constancia y regularidad de los tiempos de administración. Debemos tener en cuenta que los horarios diurnos y nocturnos en el kárdex se diferencian por el color no hay que confundir 12 del día, con 12 de la noche.

Para las investigadoras, estos cinco correctos universalmente conocidos, se deben aplicar como un imperativo moral, más que como una obligación, antes y durante la administración del medicamento, teniendo en cuenta las especificaciones antes mencionadas, a fin de garantizar la administración segura de medicamentos y disminuir los errores de medicación.

Entre los otros correctos que el autor menciona, son: educar al paciente sobre el medicamento que se le administra; el tiempo que se invierte en educar a la persona puede proporcionarle beneficios al aumentar la seguridad y participación de este. La educación debe realizarse antes de administrar los medicamentos, para que si ocurre alguna reacción, la persona comunique al personal de manera oportuna y este pueda reportar u actuar al instante y resolver el problema presentado.

Otro correcto es “obtener una historia farmacológica completa del paciente”, es imprescindible conocer hábitos, proceso actual del paciente, tratamiento farmacológico de base y características propias del paciente, como puede ser la existencia de una úlcera gástrica, ya que ello puede modificar e incluso contraindicar la administración de los fármacos preparados para administrar al paciente, por lo tanto, es necesario completar una historia farmacológica del paciente para mejorar dicho proceso y evitar complicaciones. Los profesionales de enfermería se centran en conocer el proceso de evolución de la persona con problemas de salud, así como en obtener la historia de la persona como: tratamientos que recibe, tipo de alimentación, etc.

“Conocer alergias medicamentosas del paciente”, conocer premedicaciones y antagonistas para esquemas terapéuticos de medicamentos especiales así como signos tempranos de las reacciones adversas; en tal sentido es recomendable que el paciente posea algún dispositivo de identificación de alergias.

Los profesionales de enfermería se encuentran en una posición privilegiada para reconocer las reacciones alérgicas de los pacientes, ya que son los únicos responsables de la administración de los medicamentos y las que permanecen las 24 horas del día junto a este; por tanto deben estar atentos a dichas reacciones a fin de notificarlos en forma oportuna, al equipo de salud.

Se debe ser consciente de las posibles interacciones: fármaco-fármaco y fármaco-alimento. Cuando se administran dos o más medicamentos simultáneamente pueden ocurrir un efecto farmacológico no deseado que alteran la potencia o eficacia del

medicamento, a este respecto se recomienda poseer en el servicio de enfermería una guía para la elección de alimentos y consideraciones farmacológicas.

Y por ultimo “registrar cada medicamento que se administre” con ello además la enfermera cumple su responsabilidad legal. Es obligatorio registrar la administración del medicamento inmediatamente una vez realizado dicho procedimiento, en el cual debe constar tanto la administración como la supresión del medicamento, la dosis y la hora de administración, de igual manera alguna observación al respecto. Los profesionales de enfermería cumplen con este correcto, cuando después de administrar el medicamento registra en el kárdex la actividad realizada mediante un check, para que después del cambio de turno, la enfermera que se responsabiliza del servicio continúe con la administración del medicamento de acuerdo a las indicaciones médicas y no le aplique una sobredosis

Como la aplicación de las reglas de oro, se relaciona con la administración de medicamentos, se hace necesario comprender su conceptualización, así tenemos: Un medicamento es una sustancia que administrada interna o externamente a un organismo vivo, sirve para prevenir, curar o aliviar la enfermedad y corregir o reparar las secuelas de esta.⁷ El personal de enfermería en el transcurso de su formación, adquiere conocimientos específicos que lo capacitan para ejercer con habilidad la función de administrar el medicamento, siendo así que es una responsabilidad propia de enfermería e indelegable desde la preparación hasta su administración y registro.

Teniendo en cuenta estas conceptualizaciones, las investigadoras afirman que un medicamento es toda sustancia que una enfermera administra a la persona que cuida, en las diferentes vías de administración y que al ingresar al organismo actuará aliviando molestias y curando enfermedades en las personas hospitalizadas, contribuyendo así considerablemente en su pronta recuperación.

Los medicamentos están disponibles en diversas formas farmacéuticas: comprimidos, grageas, cápsulas, suspensiones, soluciones, productos de liberación

controlada, inyectables, pomadas, cremas y supositorios. De acuerdo a las diversas vías de administración de medicamentos se consideran vía oral, intravenosa, inhalatoria, subcutánea, intramuscular, intradérmica.⁸

Siendo el objeto de estudio, los correctos en la administración de medicamentos desde la percepción de los profesionales de enfermería, se hace necesario develar el concepto de percepción, el mismo que proviene del término latino perceptivo y se refiere a la acción y efecto de percibir, recibir por uno de los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, comprender y conocer algo. En términos filosóficos constituye una de las categorías del proceso del conocimiento, también se le llama contemplación, proceso por el cual el mundo objetivo mediante los órganos sensoriales es aprendido, es decir fotografiado en el cerebro dando lugar a profundos estímulos en la conciencia del sujeto.⁹

Por otro lado, otros autores definen percepción como la representación de la realidad de cada ser humano, es decir una conciencia de persona, objetos y acontecimientos; estos autores toman a la percepción como un “proceso de transacción humana con el medio ambiente del individuo representando la imagen de su realidad e influyendo en su conducta”.¹⁰

Así mismo percepción es el acto mediante el cual el espíritu humano toma conciencia a través de sus sentidos de los objetos exteriores o de sus características cualitativas; por ejemplo: oír música, sentir un olor, son percepciones. La percepción es pasiva y espontánea. Se percibe las cosas en un momento dado y en función de nuestra disposición interna y externa¹¹

La percepción de los demás comprende dos procesos: el primero, es la selección interpretativa y resumen del enorme caudal de datos que recibimos, por ejemplo: podemos reunir gran parte de la información recibida, como el modo de hablar de la persona que se nos acerca, su vestimenta, comunicación y otros aspectos. El segundo, menciona que es ir más allá de la información obtenida, con el fin de predecir

acontecimientos futuros o contrariamente a la que mucha gente piensa o percibe; complejo, en el que influyen las estructuras mentales del perceptor, así como sus motivaciones y valores.¹²

Por lo tanto, para las investigadoras, percepción es el punto de vista desde el cual se considera o se analiza un asunto, en este caso la administración de los medicamentos, en la que interviene la recepción y procesamiento de la información y de la experiencia acumulada en el quehacer diario de la enfermera y que se manifiesta a través de opiniones, juicios, ideas, experiencias que cada profesional de enfermería expresará en la entrevista.

Finalmente como la administración de medicamentos es una actividad dependiente que realiza el profesional de enfermería tendremos en cuenta el concepto de enfermería. Para Nightingale¹³, enfermería tiene la responsabilidad de velar por la salud de las personas, a partir del desarrollo de habilidades, tales como: las observaciones inteligentes, la perseverancia y el ingenio, que realizan acciones de cuidado de la persona y además acota que enfermería es una profesión basada fundamentalmente en el cultivo de las mejores cualidades morales.

En base a este concepto las investigadoras definen enfermería como acciones de cuidado hacia la persona para garantizar la integridad física, psicológica, social y moral.

Por lo tanto la enfermera es el principal autor para lograr una administración segura de medicamentos. Para Nightingale¹³, la enfermera es persona con conocimientos teóricos y habilidades prácticas, capacitadas para observar inteligentemente a los pacientes y su entorno, proporcionarles los cuidados necesarios para su salud e influir en la modificación de la misma, mediante el fomento de mejoras en sus condiciones de vida. Otra definición dada por Waldow¹³ considera que la enfermera juega un papel activo muy importante, donde por medio de acciones y actitud profesional proporciona ayuda a la persona que está a su cuidado, y así poder tratar de contribuir y lograr su recuperación optima de salud y la aceptación de su propia dignidad.

Finalmente, las autoras coinciden con el concepto de Ninghtingale, en que la enfermera es la persona profesional con capacidad, conocimientos, actitudes y aptitudes, cuyo sujeto de cuidado es la persona en diversas situaciones de salud, y que cuenta con una sólida base de conocimientos científicos, humanísticos y éticos que respaldan su práctica.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación fue de enfoque cualitativo. Este tipo de investigación trata de un estudio sistemático de la experiencia cotidiana, es decir, se interesa por cómo las experiencias son vividas e interpretadas por quienes las viven.¹⁴

A partir de esta conceptualización, las investigadoras afirman que las experiencias vividas por las enfermeras que laboran en los servicios de hospitalización del HNAAA presentan un mayor requerimiento de cuidados en la administración de medicamentos, es así que según lo cotidiano de su quehacer ellas utilizan los nuevos correctos en la administración de medicamentos para garantizar la seguridad y la pronta recuperación de la persona hospitalizada.

La investigación cualitativa se basa en el paradigma de investigación naturalista, esta visión paradigmática pretende explicar los fenómenos desde la interpretación subjetiva de las personas.¹⁵ Además de ser una aproximación sistemática y subjetiva permitió descubrir las experiencias de vida de los sujetos de estudio y darles significado, esta investigación se centró en la comprensión de la globalidad del fenómeno en estudio, lo cual es congruente con la filosofía holística de la enfermería. Desde el marco conceptual del holismo, la investigación cualitativa explora la profundidad, la riqueza y la complejidad inherentes a un fenómeno¹⁶

Cabe señalar que el enfoque de la investigación cualitativa se basa en una visión del mundo, que parte de los siguientes posicionamientos: No existe una realidad única, la realidad se basa en percepciones, es diferente en cada persona y cambia con el tiempo, aquello que conocemos tiene significado solamente en una situación o contexto dado, es decir que el proceso de razonamiento utilizado en la investigación cualitativa implica unir todas las piezas para construir una imagen completa, desde este proceso surge el significado. Por otra parte, son posibles diferentes significados, porque la percepción varía de una persona a otra.¹⁶

Se realizó este tipo de investigación, toda vez que los estudios cualitativos son subjetivos e incorporan las percepciones y creencias del investigador y de los participantes, esta investigación cualitativa proporciona un proceso a través del cual las enfermeras pueden estudiar un fenómeno desde la perspectiva distinta a la tradicional; Los hallazgos de los estudios cualitativos pueden guiar la práctica enfermera y ayudar en el importante proceso de desarrollo de teorías para la construcción del conocimiento enfermero.

No cabe duda que la investigación cualitativa no intenta, por tanto, medir la extensión de los fenómenos, sino que busca describir qué existe, cómo varía en las diferentes circunstancias y cuáles son las causas subyacentes. Además intenta describir cómo las personas dan sentido a su entorno social y en qué manera lo interpretan. El foco de la investigación, por tanto, se centra en la búsqueda de explicaciones subyacentes, percepciones, sentimientos y opiniones de los sujetos del estudio¹⁵.

Por tal motivo el investigador en la metodología cualitativa pretende conocer la realidad del objeto de la investigación desde el punto de vista de los propios sujetos de estudio, pretende conocer a las personas en su contexto, llegando a saber lo que sienten para poder comprender cómo ven las cosas. Cabe concluir que la investigación cualitativa es inductiva y que los investigadores desarrollan conceptos y comprensiones partiendo de los datos que obtienen en la investigación.

Se utilizó este tipo de investigación porque para comprender el fenómeno en estudio se requirió de una recolecta de datos de manera integral y subjetiva con un determinado número de enfermeras que laboran en los servicios de hospitalización como neonatología, pediatría y UCI del HNAAA, que permitió sistematizar la información sobre los nuevos correctos o reglas de oro que utilizan las enfermeras en la administración de medicamentos en su práctica diaria.

2.2 ABORDAJE METODOLÓGICO:

El abordaje fue, estudio de caso, que es una recogida formal de datos presentada como una opinión interpretativa de un caso único, que incluye el análisis de los datos recogidos durante el trabajo de campo y redactados en la culminación de un ciclo de acción, o la participación de la investigación el cual intenta centrarse en los rasgos profundos y las características del caso que se está estudiando, va a buscar la “profundidad” más que la “amplitud” de la cobertura.¹⁷

Para acercarnos al tema partamos de uno de los teóricos que se ha especializado en el abordaje del tema, se trata de Yin¹⁷, quien lo define como una indagación empírica que: “investiga un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto real de existencia, cuando los límites entre el fenómeno y el contexto no son claramente evidentes y en los cuales existen múltiples fuentes de evidencia que pueden usarse”.

Por otra parte Lenise¹⁸, menciona que el estudio de caso es un examen detallado de un caso con características únicas, dentro de un contexto real, utilizando múltiples fuentes. Lo cierto es que, el diseño del estudio de caso implica la exploración intensiva de una unidad de estudio; los estudios de caso bien diseñados son una buena fuente de información descriptiva y pueden ser utilizadas como evidencia para dar apoyo a las teorías o para invalidarlas. Para cada concepto de interés, se puede recoger información desde distintas fuentes, utilizando distintos métodos de recogida de datos. Esta estrategia puede aumentar enormemente la comprensión del fenómeno de estudio. A medida que va avanzando el estudio del caso, el investigador puede llegar a descubrir los

componentes importantes del centro de interés del estudio que no fueron incluidos en el estudio inicialmente.

El carácter esencial del estudio de caso lo hace apropiado para dar una explicación de todos los aspectos pertinentes de un acontecimiento, cosa o situación, empleando como unidad de estudio una persona, institución, comunidad o cualquier grupo considerado como unidad.

En este caso la investigación se centró en las percepciones de las enfermeras sobre los nuevos correctos en la administración de medicamentos en los servicios de hospitalización del HNAAA.

De acuerdo con Gómez¹⁹, el estudio de caso permite arribar al conocimiento de la posible etiología del problema o caso con fines diagnósticos e interventivos que puedan conducir a la solución del mismo, marcando un aspecto interesante de la investigación como es el dinamismo del propio proceso que permite el avance hacia las conclusiones firmes y fundamentadas en el análisis de la información.

Conviene distinguir los principios²⁰ que están asociados al estudio de caso y que se utilizaron en la presente investigación:

Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento; es la fase que parte de la observación, descripción, reflexión y generalización inductiva, con miras a generar hipótesis (lo que podría ser verdadero como solución al problema, o la respuesta a la pregunta o explicación del fenómeno). Las investigadoras partieron de algunos sustentos teóricos iniciales, por lo que se procuró estar atentas a nuevos elementos que surgieron en el estudio.

Los estudios de caso enfatizan "la interpretación en el contexto": este principio permite una comprensión más completa del objeto, ya que al considerar el contexto en el que se sitúa el fenómeno permite comprender mejor la manifestación general del

problema, comportamientos y reacciones de los involucrados. En el presente estudio las investigadoras develaron cuales son los nuevos correctos en la administración de medicamentos desde la percepción de las enfermeras que laboran en el HNAAA, un hospital que pertenece al III nivel de atención de la Red Asistencial de Salud de EsSalud Lambayeque, que cuenta con una infraestructura, equipos y materiales acordes a los avances tecnológicos actuales, alta demanda de pacientes, personal de enfermería insuficiente, etc. que influyen y determinan la práctica de enfermería en la administración de medicamentos. Para comprender mejor el fenómeno en estudio y cumplir con este principio, se hizo una descripción minuciosa del contexto y escenario de investigación, así como una caracterización de los sujetos que participaron en el estudio.

Los estudios de casos buscan “retratar la realidad en forma compleja y profunda”: El investigador revela las múltiples dimensiones en una situación o problema en particular, focalizándolo como un todo. En la presente investigación se buscó retratar la profundidad de la realidad, la esencia de la verdad que viven las enfermeras en torno a la administración de medicamentos en el hospital en mención, con el afán de disminuir los errores de administración, y a partir del acercamiento al fenómeno en estudio, construir una serie de reglas de oro o estándares que las enfermeras deben implementar en la administración de medicamentos a partir de los resultados del presente estudio.

Para dar cumplimiento a este principio, abordamos las experiencias narradas por los profesionales de enfermería sobre los nuevos correctos que han ido incorporando en la administración diaria de medicamentos tal cual ellos lo viven y experimentan día a día, y para garantizar una mayor captación de los datos, se usó como instrumento de recogida de datos un grabador de voz que permitió guardar los relatos en cintas magnéticas y un diario de campo, en la que se fue registrando cada detalle de la recolección de información, cada vez que las investigadoras realizaban su inmersión en el escenario de investigación.

Los estudios de caso “revelan experiencias secundarias pero importantes” que permiten generalizaciones naturales: La generalización naturalista es una función del conocimiento experiencial del sujeto, cuando se trata de asociar los datos encontrados en el estudio, que son el fruto de sus experiencias personales, en este caso se llevó a cabo una entrevista semiestructurada a profundidad con un grupo representativo de enfermeras que laboran en los servicios de neonatología, pediatría y UCI del HNAAA lo que permitió develar las percepciones de las enfermeras sobre los nuevos correctos en la administración de medicamentos. También para cumplir con este principio, se hizo una descripción minuciosa de los sujetos de estudio y del escenario de investigación, de modo que el lector pueda comparar con otra realidad, y realizar si es posible la generalización naturalística.

Los estudios de caso “procuran representar divergentes y conflictivos puntos de vista presentes en una situación social”: Cuando el objeto o situación estudiada puede suscitar opiniones diferentes, el investigador va procurar traer para el estudio esas divergencias de opinión, revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación. Las investigadoras trataron de hacer el estudio de estas divergencias de opiniones, incluso revelando sus propios puntos de vista sobre el tema para enriquecer el objeto de estudio.

Los informes del estudio de caso “utilizan un lenguaje y una forma más accesible que las otras investigaciones” en tal sentido los resultados se presentan con un lenguaje sencillo para facilitar al lector su entendimiento y así lograr que los resultados sirva como antecedente para otras investigaciones relacionadas con el objeto de estudio o el lector pueda hacer sus generalizaciones naturalísticas.

El estudio de caso consta de tres etapas²¹ en donde cada una de ellas presenta toda una metodología, que le da mayor credibilidad a la investigación. Así tenemos:

Fase exploratoria. El estudio de caso se va delineando más claramente en la medida en que se desarrolla la investigación. Pueden existir inicialmente algunas preguntas o puntos críticos que se están aclarando, reelaborando o abandonando, en la medida en que pueden ser menos relevantes en la situación estudiada, también pueden ser producto de declaraciones hechas por especialistas en el problema, inclusive con las personas ligadas al fenómeno en estudio. Esta investigación surgió a partir de las experiencias vividas en las prácticas de pregrado de las investigadoras, lo que las llevó a profundizar en el tema, mediante la revisión bibliográfica, lectura de artículos científicos, reportes, etc., que condujeron a la elección del caso de estudio.

Fase delimitación del estudio. Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, el investigador puede realizar la recolección sistemática de información, utilizando herramientas o instrumentos más o menos estructurados, variadas técnicas; su elección está determinada por las características propias del objeto de estudio. Las investigadoras para recolectar información utilizaron un instrumento seleccionado de acuerdo al caso en estudio, la entrevista semiestructurada a profundidad, de tal modo que permitió la recolección de la gran cantidad de información relacionado al objeto de estudio con el fin de lograr los objetivos propuestos en la investigación, las respuestas fueron registradas en una grabadora de voz, que garantizó la fidelidad de la información recolectada y una visión profunda del fenómeno.

Fase de análisis sistemático. En esta etapa del estudio fue necesario recopilar información, analizarla y ponerla a disposición de los informantes para expresar sus reacciones acerca de la pertinencia y exactitud de lo que se informa.²¹ Una vez recolectado la información se procedió a la transcripción de las entrevistas, la lectura y relectura de las mismas y luego se procedió a extraer las unidades de significado, teniendo en cuenta el objeto de investigación, para luego obtener categorías o sub categorías que contribuyó con el caso en estudio.

2.3 SUJETOS DE INVESTIGACIÓN:

Los sujetos de investigación fueron 7 enfermeras que laboran en los servicios de UCI, Neonatología y Pediatría del HNAAA de EsSalud Chiclayo; se tuvo en cuenta estos servicios por ser considerados como aéreas críticas y por tanto de mayor requerimiento de nuevas reglas en la administración de medicamentos. El número de personas que participaron en el estudio fue determinado por los criterios de saturación y redundancia²², entendiéndose este fenómeno como la ocurrencia de descripciones repetitivas por parte de los sujetos que participaron en el estudio, dejando de aplicar el instrumento de recolección de datos cuando ya no se encontraron datos nuevos que contribuyan a la presente investigación.

Las características principales de los sujetos que participaron de la investigación fueron: El 100% de sexo femenino, con edades entre 39 a 55 años, con un tiempo de servicio entre 14 a 35 años, el 85% nombradas y el 15% contratadas.

2.4 ESCENARIO:

El escenario de investigación, considerado como el emplazamiento donde el investigador se situó para descubrir el fenómeno en estudio fue el HNAAA que está ubicado al norte de la ciudad de Chiclayo. Hospital del III nivel de atención que constituye el centro de referencia de mayor complejidad de la región. Aquí laboran diversos especialistas para la atención de problemas patológicos complejos, que necesitan equipo e instalaciones especiales. En este nivel, los cuidados tienen el propósito de ayudar a los usuarios a conseguir un grado de funcionamiento tan elevado como sea posible.

Para una mejor comprensión del escenario en la que los profesionales de enfermería sujeto de investigación, se desenvuelven se describirá los servicios de hospitalización en los que se realizó el estudio.

El HNAAA está dividido en hospital antiguo o sector básico y hospital nuevo considerado sector secundario debido a la infraestructura con la que cuenta y al año de

creación. Los servicios donde se realizó la investigación pertenecen al sector secundario y estos son: Pediatría, Neonatología y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Cada servicio cuenta con sala de espera, estar de enfermeras, estar de médicos, tópico (donde se encuentra un cochecito para la preparación de medicamentos antes de ser administrados), almacén de materiales y habitaciones de hospitalización bipersonales.

En el segundo piso se encuentra el servicio de UCI, donde laboran un total de 30 profesionales de enfermería en turnos diurnos de seis horas y nocturnos de doce horas; el servicio cuenta con 10 camas presupuestadas, trabajan cinco profesionales de enfermería por turno y cada enfermera se responsabiliza del cuidado de dos pacientes.

El servicio de Pediatría también se encuentra ubicado en el segundo piso, cuenta con un total de 11 enfermeras y 35 camas presupuestadas, trabajan cuatro enfermeras por turno de seis horas diurnas y doce horas nocturnas, el servicio por lo general cuenta con 23 niños hospitalizados por día en promedio, los mismos que se encuentran distribuidos por áreas: unidad de cuidados intermedios pediátricos con capacidad de cuatro cunas y dos camas, el promedio de niños hospitalizados por día es de tres a cinco, en esta área trabaja un profesional de enfermería; Lactantes con la capacidad de siete a ocho cunas, el promedio de niños hospitalizados es de cinco ; Preescolares con la capacidad de cinco cunas y el promedio de niños hospitalizados es de tres y cuatro , trabaja un profesional de enfermería para ambas áreas respectivamente; Escolar con la capacidad de de cuatro camas, el promedio de niños hospitalizados es de tres a cuatro; Cirugía Pediátrica cuenta con tres camas y una cuna, el promedio de niños hospitalizados por día es de dos a tres, labora un profesional de enfermería para ambas áreas respectivamente; y por ultimo el área de Aislados que son tres habitaciones individuales, el promedio de niños hospitalizados es de uno a dos niños y labora un profesional de enfermería por turno.

En el cuarto piso se encuentra el servicio de Neonatología, el mismo que cuenta con un total de 15 profesionales de enfermería más una jefa; en este servicio trabajan 3 enfermeras por turnos de seis horas diurnas y 12 nocturnas, las mismas que se distribuyen una por área: UCI neonatal, que cuenta con cuatro incubadoras con sus

respectivos ventiladores; Unidad de cuidados intermedios con capacidad de diez incubadoras y finalmente la unidad de cuidados mínimos, donde hay 20 cunas y 3 incubadoras.

2.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la presente investigación se utilizó como instrumento de recolección de datos la entrevista abierta a profundidad, que consistió en obtener la información de los sujetos de estudio que lo constituyeron las enfermeras del HNAAA, quienes develaron el objeto de estudio desde su percepción. Este tipo de entrevista permitió al entrevistador tener amplia libertad para realizar las preguntas y sus intervenciones, hasta develar el objeto de estudio.

Cabe señalar que la entrevista es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y los sujetos de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas en el problema propuesto, es un método eficaz ya que permite obtener una información más completa y profunda sobre el fenómeno en estudio.

Por otro lado la entrevista abierta a profundidad, constituye un proceso de interacción específico y parcialmente controlado, en donde el esquema de preguntas y secuencia de las mismas no está prefijado. Las preguntas suelen ser de carácter abierto en el que, el entrevistado tiene que construir la respuesta; son entrevistas flexibles y permiten mayor adaptación a las necesidades de la investigación y a las características de los sujetos²³. Los primeros minutos se utilizaron para dialogar de manera informal antes de comenzar a interrogar sobre el objeto de estudio, estableciendo una relación empática donde se les garantizó el carácter anónimo y confidencial del estudio.

2.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Una vez obtenida la autorización del HNAAA de Essalud para la realización de la investigación, y previa firma del consentimiento informado por cada uno de los sujetos, se aplicó el instrumento de recolección de datos en el escenario ya expuesto y con los

sujetos que cumplieron los criterios de inclusión; y con el fin de proteger su identidad, se les asignó un pseudónimo, de nombres relacionados con el tema de investigación como: suero fisiológico, persona correcta, frecuencia, etc., dando así cumplimiento a los criterios de rigor científico, la confidencialidad y la credibilidad.

Como ya se mencionó líneas adelante, el instrumento de recolección de datos que se aplicó fue la entrevista semiestructurada a profundidad, con el fin de identificar, analizar y discutir los nuevos correctos en la administración de medicamentos desde la percepción de los profesionales de enfermería. Algunas entrevistas se realizaron en el HNAAA, en horarios de trabajo, otras fueron realizadas cuando salían de guardia, en el mismo servicio y otras entrevistas en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, por ser dichas enfermeras docentes en esta casa de estudio, esto con la finalidad de realizarlo en un ambiente tranquilo, en un tiempo promedio de 25 minutos.

Dicha entrevista inició con la pregunta norteadora: ¿Cree usted que son suficientes los cinco correctos en la administración de medicamentos? y después de la misma, la función del investigador fue animar a los sujetos a seguir hablando, utilizando técnicas como: inclinar la cabeza o emitir sonidos que indiquen interés, repreguntando, parafraseando, etc. El método de registro fue la grabación de las entrevistas mediante un grabador de voz, por permitir recoger los datos sin alterar su contenido. El propósito de esta técnica fue recolectar información de primera mano en el lugar natural donde ocurre el fenómeno en estudio y de manera fidedigna.

Inicialmente se realizó una entrevista piloto a los profesionales de enfermería que laboran en un hospital de EsSalud, que cuenta con servicios de hospitalización, para verificar si las preguntas contribuían a develar el objeto de estudio, luego del cual se replanteó las preguntas en la entrevista definitiva, según los resultados del piloto, logrando así una validación del instrumento de recolección de datos.

2.7 ANÁLISIS DE DATOS:

Para el tratamiento de los datos obtenidos en el presente trabajo de investigación se tomó en cuenta el análisis de contenido, que según Polit²⁴, se caracteriza por ser un conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones que busca la obtención de indicadores cuantitativos y cualitativos de descripción del contenido de los mensajes, a través del empleo de procedimientos sistemáticos y objetivos, lo que permite la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de reproducción y de recepción de esos mensajes.

Para las investigadoras el análisis de contenido consiste en determinar el plan que se debe seguir para la recogida de datos, reducir, categorizar, sintetizar y comparar la información mediante la lectura y relectura de los discursos para identificar, analizar y discutir tantas veces se necesario, los resultados de la información y a la vez dar respuesta a las interrogantes planteadas en la formulación del problema de estudio. Se utilizó el análisis de contenido temático, según las siguientes etapas²⁴.

El pre análisis; es la etapa de organización del material a analizar, en la que se diseñan y definen los ejes del plan que permitirá examinar los datos y realizar efectivamente el análisis de contenido. En esta etapa se organizó las entrevistas que se realizaron a los profesionales de enfermería, se realizó una lectura y relectura de las mismas para ir descartando los datos que no fueron de utilidad para las investigadoras, teniendo en cuenta siempre el objeto de estudio y los objetivos de la investigación.

La codificación; consiste en realizar una transformación de los datos brutos (el material original) a los datos útiles. Las operaciones implicadas en esta etapa son: fragmentación del texto y la catalogación de elementos. Así, en esta etapa se realizó una lectura y relectura de los discursos, cambiando de un lenguaje “*Emic*” a un lenguaje “*Etic*”, estableciendo finalmente los discursos y unidades de significado

La categorización, organización y clasificación de las unidades obtenidas en base a criterios de diferencia. El criterio fundamental de categorización que se tuvo en cuenta

fue el semántico, es decir, se agruparon las unidades por similitudes en cuanto a su significado.

Las investigadoras realizaron la lectura y relectura de las unidades de significado, seleccionaron la información y buscaron conceptos recurrentes entre los discursos, agrupando y reagrupando los datos significativos en categorías y sub categorías.

2.8 CRITERIOS ÉTICOS

Durante el desarrollo de la investigación científica se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos sustentados por Sgreccia.²⁵

Principio del valor fundamental de la vida humana, que implica que todas las dimensiones del ser que participan, integran o expresan la dignidad personal, son objeto de respeto. Tales dimensiones tienen sentido en el todo de la persona y no pueden ser consideradas como un medio disponible para la maximización de lo útil o placentero. Es así que para efectos de la presente investigación, se tuvo pleno respeto por la dignidad de todos los participantes, sin cuestionar los discursos que vertieron durante del desarrollo de la misma, además se tuvo en cuenta un trato digno a los sujetos de estudio, como seres pandimensionales merecedores de respeto.

Principio de libertad y responsabilidad; deriva inmediatamente del valor fundamental de la vida. Todo acto de libertad es realizado completamente solo en el horizonte de la responsabilidad entendida como responder del propio obrar ante sí y ante los demás. Para cumplir con este principio, se realizó en primer lugar la visita a la institución de salud para solicitar a las autoridades de la institución el respectivo permiso; Luego de la aprobación se procedió a establecer los primeros contactos con los sujetos de investigación que cumplieron con los criterios de inclusión, con los que se acordó el día y la hora en que podrían recibir a las investigadoras para proceder a la recolección de información. Así mismo en este primer contacto se les hizo firmar un consentimiento informado, previa información del objeto y objetivos de la investigación.

Principio de sociabilidad y subsidiariedad, este principio mueve a toda persona singular, a realizarse a sí misma en la participación de la superación de sus semejantes. Los resultados de la presente investigación fueron presentados a los sujetos de investigación, para que tomen conciencia de dichos resultados y asuman estrategias que les permita planificar cambios en su labor cotidiana, respecto a la administración de medicamentos; así mismo, los resultados serán publicados a la comunidad científica a fin de que pueda servir como antecedente de otras investigaciones y se contribuya en la solución de la problemática relacionada con el fenómeno estudiado.

2.9.- CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

El rigor de la investigación, busca velar porque los datos estén completos, sean de calidad y estén en un formato que faciliten su organización. Para ello se tuvo en cuenta los siguientes requisitos.²⁶

La credibilidad se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, recolecta información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. Así entonces, la credibilidad se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado. Es muy importante tener en mente que los informantes son los que conocen su mundo, el cual puede ser completamente diferente al mundo del investigador.²⁷

El criterio de credibilidad, permitió a las investigadoras confirmar si los resultados de los datos proporcionados por los profesionales de enfermería son verdaderos, y para lograrlo se utilizó un grabador de voz, así mismo para confirmar los datos se regresó con los sujetos de estudio, para verificar sus respuestas, dando así más científicidad a la investigación.

El segundo elemento del rigor metodológico es la auditabilidad, llamada por otros autores confirmabilidad. Guba y Lincoln²⁷ se refieren a este criterio de rigor como la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original, siempre y cuando tengan perspectivas similares.

Las investigadoras creen que esta investigación es el punto de partida para otras nuevas investigaciones, ya que las experiencias narradas por los profesionales de enfermería sobre los nuevos correctos en la administración de medicamentos, es un tema relevante e inédito, permitiendo que otros investigadores analicen los datos y puedan llegar a consideraciones iguales o similares a la de las investigadoras y generar propuestas ante las experiencias de los profesionales de enfermería, para realizar una administración segura de medicamentos.

Por otra parte la transferibilidad o aplicabilidad es el tercer criterio que se debe tener en cuenta para juzgar el rigor metodológico en la investigación cualitativa. Este criterio se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. Guba y Lincoln²⁸ indican que se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto.

Para ello se describió claramente el escenario donde se realizó el estudio y las características de los sujetos de investigación, de tal modo que permitan al lector establecer comparaciones y transferencias de los hallazgos a un contexto diferente al del estudio de investigación, para generar nuevas soluciones y mejorar la seguridad en la administración de medicamentos.

III. RESULTADOS Y ANÁLISIS

El interés de este capítulo es describir la categoría y subcategorías resultado de la presente investigación, obtenida del procesamiento de la información brindada por los profesionales de enfermería, teniendo en cuenta el objetivo de la investigación: identificar, analizar, discutir y comprender los nuevos correctos en la administración de medicamentos desde la percepción de los profesionales de enfermería

Al organizar los datos obtenidos de las entrevistas se pudo determinar que los profesionales de enfermería utilizan en su práctica diaria además de los correctos universales que son: medicamento correcto, dosis correcta, paciente correcto, vía correcta, tiempo correcto u hora correcta, otros correctos que han surgido de la misma practica. Dando origen a la categoría:

CATEGORÍA I.- Nuevos correctos en la administración de medicamentos

Nuevo se define como algo que se ve o se oye por primera vez, por otro lado nuevo también se considera como algo distinto o diferente de lo que antes había o se tenía aprendido.⁷

“Los Correctos”, son acciones que garantizan la seguridad de la administración de medicamentos en la práctica de enfermería. También son considerados como estándares que aumentan la responsabilidad de la profesión ante el público y protegen los derechos de los pacientes.² Por otro lado “los correctos” son conceptualizados como las reglas de oro que han sido establecidas para garantizar la administración segura de los medicamentos.⁵

Para fines de esta investigación, los nuevos correctos son el conjunto de normas o pautas que los profesionales de enfermería deben considerar como requisitos

fundamentales antes, durante y después de la administración de un medicamento, para disminuir errores en la medicación.

La utilización y aplicación de la terapéutica medicamentosa constituye para el profesional de enfermería, una de las mayores responsabilidades que asume en la interacción con la persona cuidada, ya que es una tarea permanente la administración de los medicamentos indicados.²⁹

Los profesionales de enfermería, juegan un importante papel en la seguridad del paciente respecto a los errores de medicación, no solo porque están involucrados muy directamente en todo el proceso de utilización de los medicamentos, también por que actúan como “filtro” de errores cometidos por otros profesionales. La posición de la enfermera en la cadena terapéutica del fármaco la sitúa en un lugar privilegiado para detectar errores producidos en la prescripción médica, transcripción por parte de otra enfermera o dispensación desde el servicio de farmacia.³⁰

Es así como, se presenta los nuevos correctos que han surgido en la práctica diaria de los profesionales de enfermería; producto de la sistematización de la información recolectada en el estudio de caso:

Sub categoría 1.1 Informar a la persona sobre el medicamento que se le administra.

Sub categoría 1.2 Revisar y registrar en las fuentes primarias.

Sub categoría 1.3 Obtener una historia farmacológica correcta del paciente.

Sub categoría 1.4 Conservar correctamente el medicamento.

Sub categoría 1.5 Diluir correctamente el medicamento.

Sub categoría 1.6 Utilizar los insumos correctos.

Sub categoría 1.7 Conocer el tiempo de perfusión del medicamento.

Sub categoría 1.8 Aplicar medidas de bioseguridad.

Sub categoría 1.1: Informar a la persona sobre el medicamento que se le administra.

Informar se define como enterar, dar noticia de algo o perfeccionar a alguien por medio de la instrucción; ⁷ por tanto el informar a la persona puede proporcionarle beneficios al aumentar la seguridad y participación de éste.³¹ Así mismo la persona tiene el derecho a recibir toda la información necesaria para dar su consentimiento antes de iniciar cualquier procedimiento o tratamiento, en términos razonablemente comprensibles para él.³²

En base a los conceptos presentados las investigadoras afirman que una persona correctamente informada se constituye en un aliado importante para alertar alguna reacción relacionado con el medicamento administrado, además una persona informada presenta menos nivel de estrés, por tanto favorece la farmacocinética y la farmacodinamia. Las enfermeras entrevistadas se enfocan mucho en informar a la persona, sobre el medicamento que se le administra, esto se concretiza en los discursos:

“...Nosotras lo que realizamos siempre, es comunicarle e informarle al paciente, que es, lo le vamos a administrar, ¡porqué! le colocamos ese medicamento, porque no otro, porque vía se le administrará, si el medicamento va diluido, si le va a doler o no...”(Siero fisiológico)

“.... Otro nuevo correcto es educar e infórmale al niño sobre el medicamento a administrar teniendo en cuenta su edad y si es pequeño se le educa a la madre...” (Persona correcta)

Como podemos evidenciar en las unidades de significado, los profesionales de enfermería plantean como un nuevo correcto en la administración de medicamentos, el “informar a la persona sobre el medicamento que se va administrar” para lograr mayor colaboración, así como generar seguridad y confianza, requisitos indispensables, que favorecen la administración y la absorción del medicamento.

Contradictoriamente a lo develado en el estudio de caso, la sociedad española de farmacia comunitaria (SEFAC); encontró en un estudio que el 42,9% de los pacientes tienen carencias significativas de información sobre medicamentos, muy especialmente en relación con la duración de los tratamientos, pero también en cuanto a la posología o indicaciones de los mismos.³³ Situación que se ve reforzando por otros resultados donde se concluye que en la actualidad la falta de información a los pacientes sobre los medicamentos, es una de las principales causas de errores de medicación.³⁴

Esta situación justificaría la necesidad de considerar el “informar a la persona sobre el medicamento que se le administra”, como un nuevo correcto para disminuir los errores de medicación entendiéndose como el brindar información clara, completa y precisa sobre el medicamento a administrar, la dosis, hora de administración, efecto farmacológico y reacciones adversas que puede producir el fármaco.

Para informar al paciente sobre el medicamento que le administra, es necesario que los profesionales de enfermería conozcan aspectos importantes de dicho medicamento a fin de brindar información precisa y correcta, ya que están íntimamente ligados a la *cadena terapéutica del fármaco*¹, siendo responsables de la transcripción, preparación y administración de este; Así se plasman en los siguientes discursos:

“....otro aspecto importante es conocer el efecto que tiene el medicamento en el organismo, sin poner en peligro la salud del niño...” (Persona correcta)

“...Incluso nosotras, conocemos en qué tiempo actúa el medicamento en el organismo, y estamos pendientes de la reacción...Por otra parte tengo en cuenta la ficha farmacológica que viene en cada medicamento, ahí encontramos mucha información importante, antes de administrar un medicamento, si bien es cierto a veces nos olvidamos, y mucho más cuando

¹Según el Manual de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica, *la cadena terapéutica del fármaco* se denomina también proceso de utilización del medicamento que comprende cinco etapas: 1 diagnóstico médico; 2 prescripción de los medicamentos; 3 dispensación de los medicamentos; 4 administración de medicamentos y 5 seguimiento del paciente y seguimiento de su medicación.

son medicamentos nuevos, pero la literatura que incluye la ficha farmacológica, nos ayuda a recordar y además por la misma experiencia que tenemos con los fármacos....” (Súero fisiológico)

En las unidades de significado, encontramos que las enfermeras mencionan la ficha farmacológica, como un medio de información antes de administrar un medicamento. El disponer con la ficha farmacológica o *prospecto*² es importante porque constituye una fuente accesible y rápida de información para el profesional de enfermería, favoreciendo el actuar oportuno frente a alguna reacción adversa o acontecimiento que se presente durante la administración de un medicamento.

Contradictoriamente a lo develado en el estudio de caso, la falta de conocimientos por parte del profesional de salud sobre los medicamentos, es la causa más común de errores en la prescripción y administración del fármaco (el 36% y el 15% respectivamente)³⁵

Es así que el desconocimiento de las indicaciones, dosis, interacciones, contraindicaciones, efectos secundarios, preparación, forma de administración, conservación, etc., puede motivar a un gran número de errores de medicación. En la actualidad los profesionales de enfermería no cuentan con formación específica en cuanto a la forma adecuada de utilizar los medicamentos, ante esta situación algunos hospitales proporcionan a las enfermeras guías elaboradas desde el servicio de farmacia donde se hacen las indicaciones precisas para la correcta preparación, conservación, estabilidad o administración del fármaco. Tal vez si esta, fuese una medida implantada en todos los hospitales se evitarían un número importante de errores de medicación.³⁰

² Según el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, el *prospecto* es la información escrita dirigida al paciente o usuario que acompaña al medicamento. En él se declara la composición del medicamento y se dan instrucciones para su administración, empleo, conservación y uso racional. Se detallan los efectos adversos, interacciones, contraindicaciones, con el fin de promover un correcto empleo del tratamiento prescrito.

Esta problemática demostraría la necesidad que tienen los profesionales de enfermería en ampliar su base de conocimientos acerca de la farmacología, pese a no estar directamente involucrado con la indicación de los fármacos, pero sí, lo está con la administración directa de los mismos, teniendo una responsabilidad legal, pero sobre todo ética, en el conocimiento de las acciones, efectos adversos, indicaciones y contraindicaciones de estas sustancias. Dado el gran número de fármacos que existen hoy en día, se magnifica la importancia de este conocimiento, el mismo que no debe estar limitado por la capacidad de la memoria, sino que debe ampliarse sobre la base de la consulta de fuentes de información actualizada, como lo constituye la ficha farmacológica.

Por otro lado es necesario que el profesional de enfermería disponga con una base de conocimientos sobre las interacciones farmacológicas del medicamento. Conocer las posibles interacciones farmacológicas, ayuda a definir a los profesionales de enfermería en el momento que administre conjuntamente dos o más medicamentos o con un alimento, teniendo en cuenta las interacciones farmacológicas, ya que la interacción puede aumentar o disminuir la absorción o el efecto de un medicamento, así mismo hay medicamentos que pueden producir reacción impredecibles y efectos adversos de acción inmediata o tardía.

La interacción entre medicamentos sucede cuando el efecto de uno de ellos se altera por que se administra al mismo tiempo o previamente otro medicamento. Este concepto tambien incluye las situaciones en las que un alimento de la dieta influye en la actividad de un medicamento y aquellas en las cuales éste interfiere con un analisis de laboratorio. Existen tres tipos de interacciones: medicamento- medicamento, dieta –medicamento, medicamento- analisis de laboratotio.³⁶

Las interacciones anteriores pueden producir diferentes efectos como: adición (se suman los efctos de los dos); sinergismo(se aumenta el efecto); potenciación (el efecto aumenta exageradamente) y antagonismo (se disminiye o bloquea el efecto).

Cabe citar que la expresión “interacción de medicamentos” se reserva normalmente para aquellas reacciones que ocurren dentro del organismo, en contraste con las que ocurren en mezclas de medicamentos o en soluciones para uso intravenoso, a los cuales se les aplica el término tradicional de “incompatibilidad farmacéutica”.³⁶

Es necesario diferenciar entre las reacciones adversas y las interacciones de los medicamentos. En algunos casos, cuando se desea obtener un efecto terapéutico no se pueden evitar algunos efectos adversos y estos pueden ser considerados como resultado de la terapia. Por ejemplo, con medicamentos potentes como los antineoplásicos (antitumorales), esteroides, fenotiazinas (tranquilizantes), etc.³⁷

En cambio, las manifestaciones adversas causadas por las interacciones, en la mayoría de los casos se pueden evitar; razón por la cual es importante identificar a las personas que estén más propensas a sufrirlas. La prevención no siempre es fácil, por el alto número de interacciones que pueden resultar y las posibles combinaciones de medicamentos en pacientes que reciben terapia con múltiples sustancias.³⁶

En base a los conceptos presentados las investigadoras afirman que la interacción fármaco-nutriente debe valorarse y debe reconocerse, toda vez que podría ser la causa tanto de fracasos terapéuticos como de déficit nutricional. Para promover la efectividad y seguridad de los medicamentos, se estima que el uso de dos medicamentos puede cambiar los efectos de uno o ambos y los resultados pueden ser una respuesta mayor de la esperada, o una disminución de la efectividad de uno o ambos medicamentos o una toxicidad no anticipada. Este fenómeno lo demuestra el estudio de caso, en los siguientes discursos:

“...hay medicamentos que coincide con otro fármaco, o si su medicamento coincide con su alimentación.....no tiene el mismo efecto farmacológico o pueden ocasionar reacciones alérgicas al paciente...”(Frecuencia)

“...Nosotras como trabajamos con pacientes críticos siempre debemos tener cuidado con los medicamentos que administramos de manera directa, o que se pueden también precipitar cuando pasa uno y otro medicamento a la vez, se debe considerar en la

administración de medicamentos los intervalos entre el horario de los medicamentos y la alimentación...” (Eficiencia)

No todos los profesionales de enfermería tienen en cuenta las interacciones de los medicamentos, que consiste en verificar los fármacos que la persona recibe, la hora de medicación, cuantos medicamentos toma al día, si estos medicamentos coinciden a la misma hora o con su alimentación, para así saber cuáles son los fármacos probables que hacen interacción al momento de su administración, ya que de 7 enfermeras entrevistadas, solo dos de ellas considera esta acción, como un nuevo correcto.

Con respecto a este apartado, las investigadoras consideran importante mostrar que en un estudio realizado en el HNAAA se encontró que en el ámbito hospitalario la importancia de las interacciones farmacológicas no es desdeñable, ya que están en el origen del 7% de las reacciones adversas a medicamentos (RAM); además sufren una interacción medicamentosa adversa detectable clínicamente el 2% de los pacientes y en el 0.2% de los hospitalizados es con consecuencias graves.³⁷

Esta situación comprueba que conocer las interacciones de los medicamentos ayuda al profesional de enfermería a entender sobre la acción que puede tener el medicamento, si puede ser de potencialización o disminución del efecto, incluso se puede alterar la forma de absorción, metabolización o eliminación del medicamento, teniendo en cuenta que los efectos de las interacciones pueden constituir un problema o, por el contrario tener beneficios.

Es importante resaltar que el 86% de profesionales de enfermería que participaron en el estudio, se centran en informar a la persona sobre el medicamento que se le administra, esto garantiza la seguridad y confianza de la persona, por ende disminuye la ansiedad y evita errores de medicación por parte de los profesionales de enfermería. Siendo las enfermeras con más experiencia en el área y las nombradas, las que asumen esta acción como un nuevo correcto en la administración de medicamentos.

Otra regla de oro que garantiza la administración correcta de medicamentos es la revisión de la historia clínica y el kárdex, así como el registro en dichos documentos surgiendo así la siguiente sub categoría.

Sub categoría 1.2: Revisar y registrar en las fuentes primarias

Revisar significa ver con atención y cuidado.⁷ En este caso la revisión periódica de los registros de la persona es una base para evaluar la calidad de asistencia sanitaria.³¹

Registrar se define como la manera de mirar, examinar algo con cuidado y diligencia; además es la forma de anotar o examinar algo.⁷ y por último las fuentes de información son documentos o declaraciones que sirven de base para brindar un cuidado; Además es un material que sirve de información a un investigador.⁷

Entre las fuentes primarias donde los profesionales de enfermería realizan los registros encontramos, a la historia clínica, al kárdex y la hoja de anotaciones de enfermería.

La historia clínica también denominada historia del paciente, es un documento legal formal que proporciona información sobre los cuidados de éste.¹ Contiene: datos biográficos (nombre y apellidos, domicilio, edad, sexo, estado civil, ocupación y grupo étnico del paciente), síntoma principal que incluye (el problema, o síntoma principal), padecimiento actual (el diagnóstico o las necesidades de la persona, pruebas de diagnóstico, los datos de laboratorio y radiológicos, intervenciones médicas, tratamiento del paciente, progreso y efectos del tratamiento, entrevistar si el síntoma es persistente), antecedentes personales como (carnet de vacunas y cualquier alergia a fármacos u otras sustancias, información sobre diferentes exámenes realizados, revisión dental, etc. además información sobre enfermedades de la niñez, enfermedades de la vida adulta, lesiones, hospitalizaciones, operaciones, procedimientos diagnósticos, medicamentos

actuales), Antecedentes familiares (la edad, el estado de salud y causa de muerte de los parientes, con el fin de identificar trastornos hereditarios, contagiosos o quizás ambientales), revisión de aparatos o sistemas tales como (el denominado genograma), perfil del paciente (acontecimientos pasados relacionados con la salud, estudios y ocupación, ambiente, estilos de vida, etc.)³⁸

Las investigadoras consideran que revisar la historia clínica de la persona, permite a los profesionales de enfermería adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado de salud, su proceso evolutivo, su tratamiento farmacológico, antecedentes personales y familiares, etc.; para de esta manera evitar errores por desconocimiento y contribuir de una manera consciente a mejorar y recuperar la salud de la persona.

Las enfermeras entrevistadas resaltan, la revisión constante de las fuentes primarias como un nuevo requerimiento para la administración correcta de medicamentos, así lo declaran en los diversos discursos:

“...tengo en cuenta y reviso siempre en cada historia clínica, todos los medicamentos que el paciente a recibido anteriormente e incluso que tipo de alimentación recibía....., el médico evalúa al paciente y registra en la historia clínica qué medicamentos va a recibir, va agregar o suspender....” (Suero fisiológico)

“...si hay dudas, no me basta revisar solo con el kárdex, sino también la historia clínica para verificar la indicación médica, y si ya confronté que está conforme la indicación médica con el kárdex, administro el medicamento sin ningún problema.... (Jesús)

En los discursos, encontramos que los profesionales de enfermería mencionan, la revisión constante de la historia clínica como fuente de información antes de administrar un medicamento, con la finalidad de verificar las indicaciones médicas, las alergias a algunos medicamentos, y así garantizar la administración correcta, y segura de medicamentos.

En este sentido, las investigadoras ratifican que “revisar las fuentes primarias” es un nuevo correcto, porque durante la revisión el profesional de enfermería puede

verificar información importante de la persona cuidada, respecto de su evolución, las indicaciones y los cuidados a brindar, además porque permite brindar un cuidado continuado y verificar la efectividad y eficiencia del tratamiento. En tal sentido, estos registros deben realizarse en forma ordenada, clara, veraz, oportuna, completa y confiable y así obtener un documento legible y fácil de consultar; lo que va a permitir la actualización correcta en el kardex, de todos los cuidados brindados a la persona, incluido los medicamentos administrados.

El kárdex es un método conciso de organización y registro de datos de la persona cuidada, ampliamente utilizado y que permite a todos los profesionales sanitarios un acceso rápido a la información.¹ El kárdex contiene información relacionada con el plan de cuidados diarios; la mayoría de formularios kárdex tienen dos partes: una sección de actividad y tratamiento, y una sección del plan de cuidados enfermeros. Además ofrece datos demográficos básicos (nombre, edad, sexo); diagnóstico médico principal, ordenes médicas en curso (dieta, actividad, constantes vitales, medicamentos, pruebas diagnósticas); ordenes de enfermería o medidas de enfermería (ingesta, posición, medidas para la comodidad, educación); antecedentes de alergia y precauciones de seguridad utilizadas en los cuidados del paciente.³¹

Las enfermeras consultan el kárdex durante todo el día. También organiza la información de un modo útil cuando las enfermeras proporcionan informes de cambio de turno. Un kárdex actualizado elimina la necesidad de consultar continuamente la gráfica en busca de información rutinaria.³¹

Las investigadoras admiten que el registro correcto en el kárdex, permite reflejar de manera escrita el nombre del medicamento, la fecha y hora; la dosis y la vía de administración, etc. además con un plan de cuidados para la persona. Después de administrar un fármaco, el profesional de enfermería ha de registrar el hecho inmediatamente. El registro del fármaco incluye su nombre, la dosis, la hora exacta de la administración; A menudo las horas de administración de los medicamentos están

registradas y el profesional de enfermería solo necesita chequear con un visto bueno sobre la hora asignada.

El lenguaje utilizado por los profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario se basa en abreviaturas, símbolos y acrónimos no estandarizados en la prescripción médica para indicar el medicamento o expresar la dosis, vía y frecuencia de administración; esto puede conducir a errores de medicación, debido a que se puede interpretar equivocadamente cuando el profesional de enfermería no está familiarizado o puede existir varios significados para una abreviatura o símbolo, estos errores se ven favorecidos por una escritura poco legible o por una prescripción incompleta.³⁹

Las enfermeras entrevistadas mencionan, que otra fuente primaria, que amerita revisión minuciosa antes de administrar un medicamento es el kárdex. Como se evidencia en el siguiente discurso:

“...Antes de administrar un medicamento estamos pendientes del kárdex, actualizando las nuevas indicaciones, porque, por querer hacer rápido las cosas se puede cometer algún error...además yo reviso las indicaciones en el kárdex hasta en tres momentos, si me toca en mañana reviso el kárdex y si me toca en la tarde o en la noche también lo reviso....Ya que la medicación lo cambia el médico en cualquier momento, según la evolución del paciente...” (Suero fisiológico)

Los profesionales de enfermería mencionan que, revisan y actualizan las indicaciones médicas y registran los medicamentos administrados en el kárdex, por lo que se podría afirmar que “el registro en fuentes primarias” es un nuevo correcto en la administración de medicamentos, toda vez que estos registros constituyen un documento informativo de fácil uso que facilita la inmediatez en la revisión del tratamiento farmacológico. Los datos registrados deben estar actualizados y organizados. Además es un instrumento de trabajo que permite la planificación, ejecución y control de cuidados de enfermería.

Cabe resaltar que los cuidados brindados a la persona se culminan con el registro en la historia clínica, específicamente en la hoja de anotaciones de enfermería. Este registro sirve de vehículo a través del cual los miembros del equipo sanitario comunican sus aportaciones a la asistencia de la persona. El profesional de enfermería es responsable de asegurar que toda la información necesaria para proporcionar la asistencia adecuada sea comunicada con éxito. Para lograr que los registros y los informes sean de calidad se deben seguir siete importantes directrices (objetiva, exacta, completa, concisa, organizada y confidencial).³¹

Otra fuente primaria que encontramos en la administración de medicamentos son las anotaciones de enfermería en la historia clínica, entendiéndose esta actividad como la acción y efecto de anotar.⁷ En tal sentido las anotaciones de enfermería son un registro que realiza el profesional de enfermería acerca de la evolución de la persona cuidada, explicitado en diversos aspectos de la atención brindada, destacando la identificación de problemas, necesidades, administración de medicamentos y resultados durante su intervención. Las notas de enfermería deben ajustarse a los principios éticos de la verdad, la privacidad, respeto a la persona y debe tener en cuenta todas las implicaciones legales que exige este documento.¹

La historia clínica es un documento legal en el cual se registra en forma objetiva, clara, concreta, comprensible y sistemática los hallazgos, actividades, observaciones, decisiones y cuidados brindados a la persona, familia o comunidad, inmediatamente después de su realización.

En base estos conceptos las investigadoras añaden que un registro correcto en las anotaciones de enfermería constituye las pruebas de la atención proporcionada a la persona cuidada y su respuesta ante los cuidados recibidos. Además los registros de enfermería son de gran importancia tanto para el enriquecimiento de la disciplina, como

para el cumplimiento de los cuidados de enfermería, entre los que se encuentra la administración de medicamentos.

Las enfermeras entrevistadas se enfocan, en el registro en la historia clínica y en las anotaciones de enfermería. Tal como se ve reflejado en el siguiente discurso:

“...el registro correcto en las anotaciones de enfermería, constituye otro correcto, por que en la administración de medicamentos no solamente es el hecho de administrarlo si no también nosotras debemos anotarlo para que quede evidencia que hemos cumplido con la administración del fármaco...” (Tazosin)

“...registrar correctamente en las anotaciones de enfermería... registramos todos los cuidados que se brinda al niño, medicamentos que se administran...” (Paciente correcto)

Las unidades de significado, demuestran que los profesionales de enfermería realizan el registro de las anotaciones de enfermería después de la administración de cada medicamento para mayor seguridad y constancia de que fue administrado de acuerdo a las indicaciones medicas, con la finalidad de garantizar la continuidad del cuidado, prevenir omisión y la duplicidad en la administración de medicamentos, que pueden conllevar a una iatrogenia, ineficacia del tratamiento, estancias prolongadas.

Las investigadoras consideran que el registro en fuentes primarias es un nuevo correcto que permitirá registrar de forma objetiva, clara, precisa, y fidedigna, los cuidados brindados, el cual debe registrarse inmediatamente después de haber llevado a cabo algún tratamiento farmacológico o haber realizado un procedimiento, estos registros deben realizarse de forma simultánea a la asistencia, para evitar errores, omisión o duplicidad en el registro.

Cabe resaltar en el estudio, que todas las enfermeras entrevistadas utilizan como nuevo correcto el revisar y registrar en las fuentes primarias antes, durante y después de

la administración de un medicamento, esto les permite a los profesionales de enfermería evitar errores de medicación y garantizar la seguridad en su tratamiento farmacológico.

Otra regla de oro, importante que posibilita la administración correcta de medicamentos es obtener una historia farmacológica completa del paciente, surgiendo la siguiente sub categoría.

Sub categoría 1.3: Obtener una historia farmacológica completa del paciente

Historia se define como una disciplina que estudia y narra sucesos; en tal sentido la historia farmacológica tiene relación con los datos con significación médica referentes a una persona, al tratamiento a que se le somete y a la evolución de su enfermedad. Conocer todos los medicamentos que está recibiendo el paciente puede ayudar a garantizar su seguridad.⁷

La historia farmacológica se refiere a los antecedentes de alergia a fármacos, de ser así el profesional de enfermería debe registrar en la historia clínica y el kárdex e informar a otros miembros del equipo sanitario. También deben documentarse minuciosamente las alergias alimentarias, dado que muchos fármacos contienen ingredientes que también se encuentran en los alimentos, se deben registrar todas las alergias en las notas de enfermería, en los registros de fármacos y la historia clínica.³¹

Así tenemos, que una alergia es la reacción adversa de efecto farmacológico no deseado, el cual puede ser incontrolable o peligroso. Una reacción alérgica es una respuesta física, desfavorable ante un efecto químico no farmacológico. Puede variar entre leve o grave, pero siempre es motivo para que se suspenda su administración y los medicamentos de composición química similar.³¹

En base a los conceptos expuestos, las investigadoras afirman que obtener una historia farmacológica completa garantiza la seguridad de la persona cuidada, porque permite conocer el nombre, dosis, vía, horario de los medicamentos que viene recibiendo, si es tratado por uno o más médicos, antecedentes de alergias y si está tomando medicamentos con receta médica. Además la información obtenida ayuda al profesional de enfermería a estar alertas a la reacción ante cualquier medicamento.

Las enfermeras entrevistadas resaltan la gran importancia de obtener una historia farmacológica completa, antes de administrar un medicamento. Tal como se ve reflejado en los siguientes discursos:

“...otro aspecto es fijarse, si la persona es alérgica a algún medicamentos y para ello me fijo en la historia clínica....para evitar colocar un medicamento que puede ocasionar una reacción adversa como la anafilaxia...” (Suero fisiológico)

“... preguntar a la madre si el niño es alérgico a determinados medicamentos para evitar complicaciones....”(Paciente correcto)

En las unidades de significado los profesionales de enfermería, realzan la importancia de conocer alergias de la persona antes de administrar un medicamento, para evitar daños o complicaciones por reacciones alérgicas, constituyéndose por tanto en una nueva regla de oro en la administración de medicamentos.

El profesional de enfermería reconoce que “obtener una historia farmacológica de la persona” es un nuevo correcto, de mucha importancia ya que permitirá mayor seguridad en la atención de la persona cuidada, recordando así que ningún medicamento es completamente seguro, ya que puede producir reacciones imprescindibles y efectos adversos de aparición inmediata o tardía.

Cabe resaltar que solo el 29% de profesionales de enfermería se enfocan en obtener una historia farmacológica completa del paciente antes de administrar un medicamento, esto explicaría probablemente los errores en la medicación ya que al no obtener la historia farmacológica, el paciente corre el riesgo de presentar reacciones alérgicas, que pueden poner en riesgo su integridad.

Otro aspecto importante para brindar información a una persona, es el conocimiento de los profesionales de enfermería acerca de la conservación de un medicamento, esto se discute en la siguiente sub categoría:

Sub categoría 1.4: conservar correctamente el medicamento.

La conservación se define como la acción o efecto de conservar.⁷ Como norma general, deben mantenerse todos los fármacos dentro del envase original y conservarlos junto al prospecto con las instrucciones,⁴⁰ aspectos muy importantes en la educación que el profesional de enfermería debe brindar a la persona cuidada, al momento del alta.

La incorrecta conservación o mantenimiento de los medicamentos o de sus dispositivos de administración puede conllevar problemas relacionados con la efectividad, con la pérdida de actividad del fármaco y problemas de seguridad, con la aparición de efectos secundarios. La forma más habitual de conservación de los medicamentos termolábiles, es señalando la temperatura a la que se debe mantener para poder tener una eficacia máxima.⁴¹

La cadena de frío es el sistema que permite conservar la eficacia de los medicamentos, desde que se produce hasta que se administra. Este sistema está compuesto por el material, el personal y los procedimientos que se emplean. Los medicamentos, una vez preparados para su comercialización, deben conservarse a temperaturas que oscilan entre 2 y 8°C. Excepcionalmente pueden someterse a

temperaturas elevadas, en cualquier caso debemos asegurarnos de los que nos indica el envase que lo contiene. De forma práctica se puede establecer que 3-4 días a temperaturas no superiores a los 20°C son suficientes para inactivar los medicamentos más sensibles (por ejemplo, las vacunas); también se inactivan por exposiciones repetidas a temperaturas más suaves, en tanto que algunos medicamentos se inactivan por congelación.⁴¹

La cadena de frío se puede romper en cualquier momento, pero el momento más sensibles es durante el transporte, por las condiciones del envase, la duración del mismo y por los profesionales de la salud encargados de hacerlo, que, en ocasiones no le dan suficiente importancia. El problema es tan importante que se va generalizando el uso de indicadores de temperatura, para detectar cuándo se ha producido exposiciones inadecuadas.⁴¹

Por otro lado los medicamentos que se conservan a temperatura ambiente, deben hacerse en condiciones adecuadas como: disponerse en armarios en la farmacia, normalmente ventilado e iluminado y con un termómetro ambiental.

Las investigadoras sostienen que para brindar información a una persona, los profesionales de enfermería tienen una formación adecuada y actualizada de conocimientos en los aspectos relativos a la cadena de frío, con el fin de asegurar un correcto almacenamiento y conservación de los medicamentos. La enfermera entrevistada se enfoca en la correcta conservación del medicamento, así lo declara en el siguiente discurso:

“...El correcto que yo utilizo, es que el medicamento que voy a usar este correctamente conservado, esto se observa antes de administrar un medicamento...” (Frecuencia)

En la unidad de significado, se demuestra que el profesional de enfermería antes de administrar un fármaco tiene en cuenta la conservación correcta del medicamento, ya

que su adecuada conservación es fundamental para mantener su actividad farmacológica de forma óptima y así evitar que los fármacos se precipiten y no cumplan su acción farmacológica definida en el organismo de la persona.

Por su lado las investigadoras aprueban que los profesionales de enfermería debe considerar el aspecto de la conservación adecuada del medicamento como un nuevo correcto, toda vez que un medicamento mal conservado pierde su efecto terapéutico y su administración puede producir reacciones adversas y anafilácticas que agraven el cuadro clínico del paciente.

Por otro lado, es importante la correcta preparación o dilución de los medicamentos, ya que dependiendo de ello se favorecerá o limitará su absorción, generando así la siguiente sub categoría.

Sub categoría 1.5: Diluir correctamente el medicamento

Preparación significa acción y efecto de preparar, además hace referencia a un preparado farmacológico. Por otro lado dilución se define como acción o efecto de diluir.⁷

Previamente a la administración de medicamentos intravenosos es necesario considerar una adecuada dilución del fármaco. Además en la preparación del medicamento interviene, las conversiones, calculo de dosis, dosificación pediátrica y adulta.^{29, 31}

La dilución en algunos fármacos se hace indispensable para su posterior administración en el ser humano, pues muchos de ellos necesitan ser primeros diluidos para disminuir su concentración en caso de ser muy tóxicos y ocasionar efectos indeseables en el paciente.⁴² Esto se sustenta en los siguientes discursos:

“....otro aspecto importante es la dilución del medicamento...acá en UCI administramos todos los medicamentos bien diluidos...” (Suero fisiológico)

“...la dilución de los medicamentos es importante..... se tiene en cuenta la dilución en bolutrol cuando son medicamentos de cantidades mayores, por la seguridad del paciente...” (Frecuencia)

“...La dilución de los medicamentos, se debe diluir con soluciones compatibles para evitar complicaciones...” (Eficiencia)

Los profesionales de enfermería expresan que la dilución de un fármaco es el procedimiento que se sigue para preparar una solución menos concentrada a partir de una más concentrada. La cantidad de solución agregada no modifica la concentración del medicamento, la dilución se debe realizar con solución salina o con el diluyente que trae el mismo medicamento, esto garantiza la estabilidad del medicamento. Así mismo la dilución de un medicamento es mayor, en la vía endovenosa que en otras vías, teniendo en cuenta la edad, la dosis y el tipo de medicamento para poder diluir correctamente y así lograr el efecto deseado.

Cabe señalar que para una correcta dilución de medicamentos se hace uso de insumos tales como: bolutrol, jeringa, agujas, etc., y varían con la edad, la dosis, la vía, etc., surgiendo así la siguiente subcategoría.

Sub categoría 1.6: Utilizar los insumos adecuados

Un insumo se define como el conjunto de bienes empleados en la producción de otros bienes. En tanto que, “adecuados” quiere decir que es apropiado a las condiciones, circunstancias u objeto de algo, en otras palabras adecuado a las normas.⁷

En base al concepto presentado las investigadoras afirman, que utilizar insumos correctos en la administración de medicamentos facilita la eficacia del medicamento y la efectividad del dispositivo o equipo médico; este supuesto se refuerza con los siguientes discursos:

“...Usamos un bolutrol por medicamento y lo rotulamos ya que se cambia cada tres días.... Yo considero que podría ser un nuevo correcto...” (Suero fisiológico)

“...A parte de los cinco correctos creo conveniente utilizar el bolutrol correcto para cada medicamento específico, ya que hay medicamentos que hacen que el otro medicamento se precipite... y verificar el nombre y el rotulo del bolutrol”... (Jesús)

En las unidades de significado, los profesionales de enfermería sostienen que utilizan el bolutrol como un insumo para diluir diferentes medicamentos y que lo cambian cada 48 o 72 horas para evitar las infecciones sobreagregadas en la persona hospitalizada, y garantizar la dosis exacta y la administración por la vía correcta, ya que a la larga puede conllevar a la disminución de errores por medicación. Entendiéndose a este nuevo correcto como: utilizar insumos apropiados de acuerdo a la edad de la persona, dosis, vía etc. Además los insumos son elementos indispensables en la preparación y dilución del medicamento.

Al respecto, la OMS ha reconocido una problemática y considera que el uso criminal de los insumos para la salud falsificados que son ineficaces, nocivos, de mala calidad, puede acarrear fracasos terapéuticos, agravamiento de las enfermedades, alergias, resistencia o tolerancia a fármacos, intoxicaciones y en ocasiones, la muerte de pacientes.⁴³

Otro correcto que los profesionales de enfermería vienen aplicando como una regla de oro es aplicar las medidas de bioseguridad, el cual se discute en la siguiente subcategoría.

Sub categoría 1.7: Aplicar Medidas de Bioseguridad

Las medidas de bioseguridad son las prácticas recomendadas con la finalidad de protegerse contra los microorganismos que causan enfermedades.⁴⁴

Otros autores lo consideran como el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad, frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.⁴⁵

Entre las medidas protectoras durante el trabajo en salud, se debe tener en cuenta los principios básicos de bioseguridad; estos son:

Universalidad: asume que toda persona está infectada y que sus fluidos y todos los objetos que se ha usado en su atención son potencialmente infectantes, ya que es imposible saber a simple vista, si alguien tiene o no alguna enfermedad. Colocación de barreras protectoras: Un medio eficaz para evitar o disminuir el riesgo de contacto con fluidos o materiales potencialmente infectados, es colocar una “barrera” física, mecánica o química entre personas o entre personas y objetos. Además incluye el lavado de manos, el uso de mascarillas, guantes, protectores oculares, gorro, batas o mandiles.⁴⁵

La medida más eficaz de bioseguridad, es el lavado de manos; que es la forma más sencilla de prevenir la infección cruzada entre paciente, personal hospitalario, y visitantes. Se realiza con el fin de reducir la flora normal, remover la flora transitoria y para disminuir la diseminación de microorganismos infecciosos. Se debe realizar en los siguientes casos: antes de iniciar labores, al ingresar a cirugía, antes de realizar procedimientos invasivos, antes y después de atender a los pacientes, antes y después de la administración de medicamentos, después de estar en contacto con secreciones y líquidos de precaución universal, después de manipular objetos contaminados, antes y después de cada procedimiento etc.⁴⁶

Medidas de eliminación: comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son

eliminados en dispositivos y sin riesgos, de manera que se haga protegiendo a los individuos y al medio ambiente.^{46, 47}

En base a los conceptos presentados las investigadoras acotan que aplicar las medidas de bioseguridad es la forma más eficiente de prevenir, limitar y controlar las infecciones, con la utilización de barreras físicas, químicas, biológicas y educativas, lo que se refuerza con los siguientes discursos:

“.... Otro aspecto importante es guardar las medidas de bioseguridad con los equipos que se utiliza por administrar los medicamentos por infusión....”(Suero fisiológico)

“...considero que es un correcto el lavado de manos antes de preparar, cargar y administrar algún medicamento...nosotras en el hospital realizamos el lavado de manos a cada momento, mucho más si estamos en contacto de un paciente a otro, y utilizamos un antiséptico la clorhexidina 2% que ayuda para protegernos ...”(Frecuencia)

“....El lavado de manos en primer lugar es uno de los correctos...y que se debe realizar a cada momento, antes y después de administrar medicamentos, incluso antes y después de cada procedimiento...tambien utilizamos barreras protectoras, las medidas de eliminación con los biocontaminados y la universalidad...Son medidas que tomamos como personal de salud y hacia el paciente....”(Eficiencia)

Como podemos evidenciar, los profesionales de enfermería resaltan la importancia de utilizar medidas de bioseguridad como medio de protección tanto para el personal como para la persona cuidada, utilizando como principal estrategia el lavado de manos en cada administración de medicamentos como una medida para evitar infecciones cruzadas.

Se podría aseverar “la aplicación de medidas de bioseguridad” como un nuevo correcto por que están orientadas a la protección del personal de salud frente a riesgos determinados por la manipulación de agentes biológicos, químicos o radioactivos en áreas de trabajo y evitar la contaminación ambiental y la extensión del problema a otras

personas; así como por que garantiza la administración segura de medicamentos a la persona cuidada.

El personal de salud debe conocer la técnica del lavado de manos para evitar la diseminación de microorganismos y debe de lavarse las manos antes y después de administrar un medicamento, ya que es fundamental para evitar las infecciones. Además el profesional de enfermería cuenta con conocimientos sobre las medidas de bioseguridad y las técnicas de asepsia en la administración de medicamentos parenterales, libre de riesgo, proyectados a prevenir que las personas adquieran otra patología que complique su recuperación y que lleve inclusive a provocar la muerte. Estas medidas ayudan a proteger la salud e integridad física de la persona cuidada y del personal de salud.

Finalmente otro correcto que consideran importante los profesionales de enfermería, se plasma en la siguiente sub categoría:

Sub categoría 1.8: Conocer el tiempo de perfusión

La perfusión se conceptualiza como la acción y efecto de perfundir.⁷ Por otro lado perfusión es un término vinculado con el verbo perfundir, cuya acción consiste en hacer que un líquido ingrese de manera lenta pero sostenida en el organismo. Las sustancias a introducir pueden ser suero, sangre o un antibiótico, por citar algunas posibilidades, que se inyectan dentro de las venas.

Para la medicina, la perfusión es el suministro de ciertas sustancias a un sistema, un aparato, un tejido o un órgano. Puede tratarse de la circulación de sangre (natural o promovida artificialmente) o de la provisión intravenosa de fármacos.⁴⁸

En este sentido existen tipos de perfusión: Intravenoso directo, los parámetros que la definen son: tiempo de perfusión de 3-10 minutos, volumen menor o igual 10 ml,

velocidad 0,5-1ml/min. Su ventaja es que no hay pérdida de dosis en el equipo de perfusión, el inconveniente es que hay mayor riesgo de toxicidad.⁶

Perfusión intravenosa intermitente: principalmente definida por el tiempo de perfusión (15-120 minutos), su ventaja es conseguir niveles séricos en forma de picos y valle, además prevenir la flebitis postinfusión para fármacos irritantes y finalmente la perfusión intravenosa continua definida por el volumen a administrar igual o superior a 250ml, tiempo de administración igual o superior a cuatro horas, su ventaja es que los niveles plasmáticos son constantes.⁶

En base a estos conceptos las investigadoras acotan que, conocer el tiempo de perfusión de un medicamento y aplicarlo según corresponda, permitirá reducir efectos colaterales. Este nuevo correcto se evidencia en el siguiente discurso:

“...otro correcto es el tiempo que debe pasar un medicamento, porque hay medicamentos que deben pasar en 20 -30 minutos como mínimo... (Frecuencia)

Algunos profesionales de enfermería consideran que un correcto en la administración de medicamentos es conocer el tiempo correcto en que debe perfundir un medicamento en el organismo, con la finalidad de lograr el efecto deseado según las especificaciones de cada medicamento y también disminuir los efectos adversos.

Se podría ratificar que “conocer el tiempo de perfusión” como un nuevo correcto, es de gran importancia ya que permitirá a los profesionales de enfermería dar mayor atención y seguridad a la persona cuidada y así evitar riesgos y complicaciones que pueden agravar la salud de la persona durante la terapia medicamentosa.

CONSIDERACIONES FINALES

Habiendo concluido la investigación y luego de analizar la categoría y subcategorías establecidas, se llegó a las siguientes consideraciones finales, en relación al estudio.

- ✓ Los profesionales de enfermería a través de su experiencia, han estandarizado nuevos correctos para garantizar la seguridad en la administración de medicamentos de manera empírica, ya que no cuentan con documentación formal como protocolos o guías, que los respalde.
- ✓ Los profesionales de enfermería del HNAAA, ponen en práctica una serie de cuidados en la administración de medicamentos, que bien podrían estandarizarse como “nuevos correctos en la administración de medicamentos”, tales como: Informar a la persona sobre el medicamento que se le administra, revisar y registrar en las fuentes primarias, obtener una historia farmacológica correcta del paciente, conservar correctamente el medicamento, preparar y diluir correctamente el medicamento, utilizar los insumos correctos, conocer el tiempo de perfusión del medicamento y aplicar medidas de bioseguridad,
- ✓ Se hace evidente que los profesionales de enfermería utilizan estos nuevos correctos en la administración de medicamentos para evitar errores en administración y brindar mayor seguridad a la persona cuidada, ya que los tradicionales cinco correctos ya no son suficientes.

RECOMENDACIONES

Luego de realizar la presente investigación, las investigadoras recomiendan lo siguiente:

- ✓ Incentivar a los profesionales de enfermería y estudiantes a seguir investigando sobre este tema, ya que la administración de medicamentos es una actividad exclusiva del profesional de enfermería y por ende, evitar errores en la administración de medicamentos depende de la aplicación de nuevos correctos, más allá de los cinco que se conocen universalmente.
- ✓ Las instituciones de salud, deben incluir en sus protocolos estos nuevos correctos como requisitos en la administración de medicamentos, con la finalidad de brindar mayor seguridad a la persona cuidada y así disminuir los errores por medicación.
- ✓ A las instituciones formadores de profesionales de enfermería, se recomienda incluir estos nuevos correctos en la asignatura de farmacoterapia, a fin de formar a los profesionales de enfermería con estas competencias que el contexto exige.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Kozier, B. Erb, G. Blais, K. Wilkinson, JM. *Fundamentos de enfermería: concepto, proceso y práctica*. 5 ed. Madrid, España: editorial Mc Graw- Hill interamericana; 2005.
- 2.- Velandia, A. Beatriz, S. *El arte y la ciencia del cuidado, -primera edición*, editorial universidad nacional de Colombia, Bogota, 2002.
- 3.-Carvalho, Vt. Cassiani, SHB. Errores en la administración de medicamentos: Análisis de situaciones relatadas por los profesionales de enfermería, Rev.Lat am enf; 1999.
- 4.- Bortoli,S. Monzani,S. Identificación y análisis de los errores de medicación en seis hospitales brasileños, Rev. Ciencia y Enfermería XVI (1): 85-95, 2010.
- 5.-Cipamocha Aguilar, YC; Ladino Soto, YA. Evaluación de la administración de medicamentos por parte del personal del servicio de medicina interna, según guía de manejo establecida en la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja. Biblioteca Lascasas, 2007; 3 (1). Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0192.php>
- 6.-Ramos, S. Guerrero, A. *Administración de medicamentos; teoría y práctica*. Ediciones Díaz de Santos; Madrid, España. 1994
- 7.-Diccionario de la lengua española. Real Academia Española. Vigésima segunda edición; 2005.
- 8.-Page, P. Curtis, M. *Farmacología integradora*. Edición harcourt. España. eddiorki servicios. Madrid España. 1998
- 9.- Morris, Albert. *Psicología*, edición 10^{ma}. México. Editorial Pearson; 1998.
- 10.-Francesc, P.Fernández, G. Martínez, F. *Psicología de la motivación y la emoción*. México: Mc Graw Hill. Interamericana de México, 2002.
- 11.-Ruiz, S. *psicología general*; Mc Graw Hill. Interamericana. 1 ra edición. México. 2002
- 12.-Arias .V, Barañano .N. *Psicologia social*. Tercera edición. Mc Graw Hill, interamericana España 2007.
- 13.-Marriner A. y otros, *Modelos y teorías en Enfermería*. España: Ed. Harcourt; 2005.
- 14.-Cuesta C de la. Investigación Cualitativa y Enfermería. Index de Enfermería [IndexEnferm] (edición digital) 2000; 7-8. Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29_articulo_7-8.php> Consultado el 30/04/12
- 15.-Salamanca, B. La Investigación Cualitativa En Las Ciencias De La Salud. Rev de Investigación Nure, n° 24, Septiembre-Octubre 06; citado en día (03/05/2012)
- 16.-Burns, N. Grove, S. *investigación en enfermería*. 3eraedición; España: Elsevier; 2005.
- 17.-Yin, R. K. Case Study Research: Design and Methods. BervelyHills-California: Sage, 1984.
- 18.-Lenise do M. Lurdes M, Elisa T. *Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales*. Washington: Organización Panamericana de l Salud; 2008.
- 19.-Gomez, L. estudio de caso bajo el enfoque transdisciplinar. Red de revistas científicas de america latina-vol.9N° 3 (En línea) universidad de Zulia venezuela,

- 2009(citado 25/04/2012). Disponible en: <http://redalib.uamex.mx/src/inicio/Aertpdfrec.jsp?cve>
- 20.-Menga, Ludke. André, M. Pesquisa em Educacao: Abordagens Qualitativas. Brasil: EPU; 1986.
- 21.- Martin,M .*Ciencia y Arte en La Metodología Cualitativa*. Mexico, editorial trillas, 2004.
- 22.- Polit ,H. *Investigación Científica en ciencias de la salud*. Mexico. Editorial Gran Hill, Interamericana,6ta edición, 1999.
- 23.-Pineda, E; Alvarado, E. *Metodología de la Investigación*. Manual para el desarrollo del personal de salud. Editorial organización panamericana de salud. 2Ed.E.U.A 1994.
- 24.-Polit, H. “*investigación Científica en ciencias de la salud*” 6º edición. MG- Hill. México, 2000
- 25.-Sgrecia. Los fundamentos de la bioética en la Encíclica Evangelium vital.2004.disponible.<http://www.bioeticawels.com/conten/viw/68/744/lang>
- 26.-Edelmira, C. Marta,V. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Rev. Colombia Medica.Vol. 34 N° 3, 2003
- 27.-Lincoln, YS. Guba, EG. Naturalistic inquiry.Beverly Hills: Sage Publications; 1985.
- 28.- Guba, EG. Lincoln, YS. Effective evaluation: improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches. San Francisco: Jossey-Bass; 1981.
- 29.- Castells, Silvia; Hernández, Margarita; “*Farmacología en Enfermería*” España: Harcourt/Océano, : editorial You &US, S.A; 2001.
- 30.-Martin Muñoz, Begoña .Errores de medicación y enfermería: una revisión clínica. Evidentia.2008 sep-oct;5(23).disponible en: <http://www.index-f.com/evidentian/n23/ev6787.php>. Consultado 19/02/2013
- 31.-Potter, P. y Griffin, A. *Fundamentos de enfermería*.5 ed. Madrid, España: editorial Harcourt Brace; 2002.
- 32.- El Centro Clínico Institutos Nacionales de Salud. Información para el Paciente. http://clinicalcenter.nih.gov/participate/_pdf/bors.pdf. Revisada noviembre 2012.
- 33.-Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC). Rev. Trimestral Farmacéuticos Comunitarios; Vol. 5 N°1.2013.
- 34.- Cohen MR. *Causes of medication errors. En: Medication errors. Causes, prevention, and risk management*. Washington, D.C,: American Pharmaceutical Association;1999.
- 35.- Leape LL, Bates DW, Cullen DJ, Cooper J, Demonaco HJ. Systems Analysis of adverse drug events. ADE Prevention Study Group.JAMA.1995;274(1):35-43.
- 36.- Fundación Clínica Valle del Lili. Los medicamentos y sus interacciones: Rev. Carta de la salud.abril de1999; disponible: www.clinicalili.org.com.
- 37.- Rabadán Anta, M.Tª.; Flores Baeza, M.J. Interacciones medicamentosas en la administración de fármacos dentro del proceso de enfermería, Rev. Enfermería global N°1, noviembre; 2002.
- 38.- Brunner L, Suddarth D. *Enfermería Médico – Quirúrgica*. Editorial Interamericana. 9º edición, México. 2000.

- 39.- Otero, L. Martín,M. Domínguez-gil,H. Seguridad de medicamentos abreviaturas, símbolos y expresiones de dosis asociados a errores de medicación, vol. 28. n.º 2, pp. 141-144, madrid-españa, 2004
- 40.- Asociación de farmacéuticos adjuntos de Huelva. Prevención de problemas relacionados con el medicamento: conservación y administración de medicamentos: Revista N° 1, Diciembre 2009.
- 41.-Fisiomedic escuela de salud. Medicamentos: formas de clasificación y vías de administración; valencia, España. Disponible en: <http://www.fisiomedicvalencia.com/fisiomedic/>. Consultado 20/04/2013
- 42.- Romero,I. Martínez,K. Rodríguez,J. Disolucion y dilucion de medicamentos. Universidad de Sucre;Facultad Ciencias de la Salud. V semestre. Sincelejo-Sucre. 2009
- 43.- Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministros y demás insumos para la salud. Cuarta edición. México, 2010. Disponible <http://www.farmacopea.org.mx/publicaciones/ActualizaSupFarm2012.pdf>
- 44.- Ministerio de Salud. Instituto de salud del niño. Normas generales de bioseguridad. Lima – Perú, 2001.
- 45.- Ministerio de Salud. Bioseguridad en Centros y Puestos de Salud, Lima – Perú 1997
- 46.- Ministerio de salud. Conductas Básicas en Bioseguridad: Manejo integral, Santafé de Bogotá, D.C. 1997.
- 47.- Ministerio de salud. *Manual de Bioseguridad*. Norma Técnica N°.015- DGSP - V.01, Lima Perú.2004.
- 48.- Saladrigas ,V. y Silva, G. Fichas de MedTrad: I.V. infusion y perfusión. Vol. 2, N.º 3. Marzo, 2001.

Anexo N° 01



ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Objetivo: esta entrevista busca conocer cuáles son los nuevos correctos en la administración de medicamentos desde la percepción de los profesionales de enfermería.

Indicaciones: el presente instrumento tiene por objeto recolectar información sobre los nuevos correctos en la administración de medicamentos desde la percepción de los profesionales de enfermería, por lo cual le pedimos mucha veracidad en sus respuestas, declaración, participación; ya que los datos son solo para fines de investigación, los cuales no serán utilizados en su contra, al mismo tiempo se respetará la confidencialidad del entrevistado y de cada uno de los datos obtenidos.

Se conserva el anonimato.

Pseudónimo..... fecha.....

I. Datos generales:

1. - Edad.....
2. Sexo.....
3. Servicio de hospitalización en que elabora:.....
- 4.-Tiempo de servicio:.....
- 5.- Tipo de contrato

II. Datos específicos

Pregunta norteadora:

1. ¿Cree usted que son suficientes los cinco correctos en la administración de medicamentos?

Preguntas auxiliares

2. ¿Cuáles son los nuevos correctos que usted considera para la administración correcta de medicamentos?
3. Usted en su trabajo cotidiano han considerado otros correctos a parte de los ya conocidos, me los podría mencionar y explicar en qué consisten?
4. ¿Cómo garantiza la administración segura de medicamentos?
5. Desea agregar algo más

Anexo N° 02



HOJA INFORMATIVA PARA EL PARTICIPANTE

- Contendrá información referente a los siguientes aspectos del estudio

TÍTULO DEL PROYECTO: MÁS ALLÁ DE LOS CINCO CORRECTOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO-2012

NOMBRE DE LOS INVESTIGADORES:

- ✓ Diana Zunaly Perez Agip
- ✓ Shirley Katherine Villegas Adanaqué

NOMBRE DEL ASESOR:

Mgtr. Flor Mogollón Torres

Las investigadoras y el docente asesor pertenecen a la Escuela de Enfermería de Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Cuentan con autorización de Dirección de escuela para la ejecución del proyecto.

Se detallan las siguientes características del proyecto:

- Confidencialidad
- beneficios esperados para él o la sociedad, incomodidades y riesgos derivados del estudio
- Seguridad: En la investigación no hay riesgo para la salud física y mental.
- Gratuidad

- Carácter voluntario de su participación, así como posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento.
- En caso exista pago por participación, se hará saber a la enfermera.
- En caso sea necesario se detallara la posibilidad de una atención médica gratuita.

Investigadoras

Celular

- | | |
|---------------------------------------|-----------|
| ✓ Diana Zunaly Perez Agip | 944819918 |
| ✓ Shirley Katherine Villegas Adanaqué | 982755466 |

Asesora

- | | |
|------------------------------|-----------|
| ✓ Mgtr. Flor Mogollón Torres | 979358909 |
|------------------------------|-----------|

Anexo N° 03



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL ESTUDIO: MÁS ALLÁ DE LOS CINCO CORRECTOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO-2012

Investigadoras: Bach. Diana Zunaly Perez Agip

Bach. Shirley katherine Villegas Adanaqué

Con este estudio se pretende Identificar Analizar y discutir, los nuevos correctos en la administración de medicamentos desde la percepción de la enfermera del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. El estudio ofrecerá información a las enfermeras de los diferentes servicios de hospitalización para plantear programas de intervención y asegurar una correcta administración de medicamentos.

El estudio ha sido aprobado por juicio de expertos y por el comité de Ética de la Escuela de Enfermería de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. El estudio no producirá daño a su persona, El procedimiento incluye:

Se le pedirá responder preguntas en una entrevista semiestructurada sobre los nuevos correctos en la administración de medicamentos desde su percepción como enfermera, Lo que conversaremos durante la entrevista se grabará. La participación en el estudio va a ocuparle aprox. 30 minutos, puede preguntarme cualquier duda sobre el estudio o sobre su participación. Su participación en el estudio es voluntaria; no tiene ninguna obligación de participar, tiene derecho de retirarse cuando Ud. lo crea conveniente, y la relación con el investigador no se verán en absoluto afectadas.

La información del estudio será codificada para que no pueda relacionarse con Ud. Su identidad no se publicará. Toda la información recopilada será solamente de conocimiento de la investigadora y de su asesora, quienes garantizarán el secreto y respeto a su privacidad.

Yo,.....he leído la hoja de información que me han entregado las investigadoras, he podido hacer preguntas sobre el estudio y recibí suficiente información donde autorizo mi participación voluntaria. Por otro lado comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y/o sin que esto repercuta en mi estado de salud. Se guardará el anonimato.

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma del Participante

DNI:

He explicado del estudio al individuo arriba representado y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

Firma de la Investigadoras

Bach. Shirley Katherine Villegas Adanaqué

DNI: 45206340

Bach. Diana Zunaly Perez Agip

DNI: 45774334

Mgtr.Flor Mogollón Torres

DNI:16742824

Chiclayo,....de.....del 2012